

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO MEDROKSI
PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA AKSEPTOR KB
DMPA WILAYAH KALIGANGSA KULON BREBES**



TUGAS AKHIR

Oleh :

MEIRYANA FIRDAYATI

18080048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO MEDROKSI
PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA AKSEPTOR KB
DMPA WILAYAH KALIGANGSA KULON BREBES**



TUGAS AKHIR

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Syarat Dalam Mencapai
Gelar Derajat Ahli Madya

Oleh :

MEIRYANA FIRDAYATI

18080048

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III FARMASI
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA
2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO MEDROKSI
PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA AKSEPTOR KB
DMPA WILAYAH KALIGANGSA KULON BREBES**

TUGAS AKHIR



DIPERIKSA DAN DISETUJUI OLEH :

PEMBIMBING I

apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm.
NIDN. 0610079003

PEMBIMBING II

Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH.
NIDN. 0604029003

HALAMAN PENGESAHAN

Tugas Akhir ini diajukan oleh :

NAMA : Meiryana Firdayati
NIM : 18080048
Jurusan / Program Studi : DIII FARMASI
Judul Tugas Akhir : TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO
MEDROKSI PROGESTERON ASETAT
(DMPA) PADA AKSEPTOR KB DMPA
WILAYAH KALIGANGSA KULON BREBES

Telah berhasil dipertahankan dihadapan Tim Penguji dan di terima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Farmasi Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal.

TIM PENGUJI

Ketua Penguji: apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M (.....)

Penguji 1 : Ratih Sakti Prastiwi, S.ST., MPH (.....)

Penguji 2 : apt. Purgiyanti, S.Si,M.Farm (.....)

Tegal, 18 Maret 2021

Program Studi Diploma III Farmasi

Ketua Program Studi,



(apt. Sari Prabandari, S.Farm., M.M.)

NIPY. 08.015.223

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Tugas Akhir ini adalah hasil karya saya sendiri,
Dan semua sumber baik yang dikutip maupun yang dirujuk
telah saya nyatakan dengan benar.

NAMA	MEIRYANA FIRDAYATI
NIM	18080048
Tanda Tangan	
Tanggal	31 Maret 2021

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Politeknik Harapan Bersama, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : MEIRYANA FIRDAYATI
NIM : 18080048
Jurusan / Program studi : Diploma III FARMASI
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*None- exclusive Royalty Free Right*) atas Tugas Akhir saya yang berjudul : **“TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA AKSEPTOR KB DMPA WILAYAH KALIGANGSA KULON BREBES”** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti/Noneksklusif ini Politeknik Harapan Berasama berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan Tugas Akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal
Tanggal : 31 Maret 2021

Yang menyatakan



(Meiryana Firdayati)

HALAMAN MOTTO PERSEMBAHAN

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan merubah keadaan suatu kaum sehingga mereka merubah keadaan yang ada Pada diri mereka sendiri “ (QS. Ar Ra’d : 11).

*Kamu tidak bisa kembali dan mengubah masa lalu, maka dari itu tataplah masa depan dan jangan buat kesalahan yang sama dua kali.
(Meiryana Firdayati).*

Kupersembahkan :

- Allah SWT
- Terima kasih untuk kedua orang tuaku, yang banyak berkorban, selalu memberikan kasih sayang dan doa terbaik selama ini.
- Dosen Pembimbingku
- Anjas Dwy Budi Putranto, terima kasih telah menemani dan selalu mendukung dalam hal apapun serta memberikan motivasi. Semoga sehat selalu dan bahagia.
- Terima kasih Eka Sulistiani selalu menemani, tetap jadi sahabat terbaik, sehat selalu.
- Teman-Teman seangkatanku
- Keluarga kecil prodi DIII farmasi
- Almamaterku

PRAKATA

Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh,

Puji syukur kehadiran Allah SWT, yang telah memberi kekuatan, rahmat serta hidayah-Nya kepada kami. Sholawat dan salam semoga senantiasa tercurahkan kepada junjungan kita Nabi Muhammad S.A.W serta umatnya yang sholeh.

Alhamdulillah, saya mengucapkan syukur karena penulisan Tugas Akhir ini yang membahas tentang “Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada akseptor KB DMPA wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes” dapat terselesaikan dalam waktu yang diharapkan.

Dalam penulisan Tugas Akhir ini tentunya tidak lepas dari bantuan dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis ucapkan banyak terima kasih kepada:

1. Bapak Nizar Suhendra, S.E, MPP selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama kota Tegal.
2. Ibu apt. Sari Prabandari, S.Farm.,MM selaku Kaprodi Diploma III Farmasi di Politeknik Harapan Bersama kota Tegal. dan Ketua Penguji yang telah memberikan tambahan ilmu serta solusi pada setiap permasalahan atas kesulitan dalam penulisan Tugas Akhir ini.
3. Ibu apt. Meliyana Perwita Sari, M.Farm selaku pembimbing I pelaksana Tugas Akhir Program studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.

4. Ibu Ratih Sakti Prastiwi, S.ST.,MPH selaku pembimbing II dan penguji 1 Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
5. apt. Purgiyanti, S.Si,M.Farm selaku penguji 2 pelaksana Tugas Akhir Program Studi Diploma III Farmasi Politeknik Harapan Bersama.
6. Kedua orang tua, Ayahanda Dasman, Ibunda Suharti, dan keluarga yang selalu tak henti-hentinya memberikan do'a dorongan motivasi dan dorongan moril maupun materil kepada penulis.

Penulis sangat menyadari bahwa dalam penyusunan Tugas Akhir ini masih sangat jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu saran serta kritikan dari semua pihak masih penulis harapkan demi perbaikan Tugas Akhir ini sehingga nantinya dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin

Tegal, 18 Maret 2021

Penulis

(Meiryana Firdayati)

18080048

INTISARI

Firdayati, Meiryana., Sari, Meliyana Perwita., Prastiwi, Ratih Sakti., 2021. Tingkat pengetahuan tentang *Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA)* Pada akseptor KB wilayah Kaligangsa Kulon Brebes.

Laju pertumbuhan penduduk Indonesia per tahun diperkirakan mencapai 0,96 persen, dengan pertumbuhan penduduk rata-rata 2,89 juta orang per tahun selama periode 2017-2030. Oleh karena itu perlu dilakukan upaya untuk menekan ledakan penduduk melalui program keluarga berencana. Dari total akseptor KB, 62,77% merupakan akseptor suntik. Tujuan Penelitian ini untuk mengetahui tingkat pengetahuan tentang KB suntik DMPA (*Depo Medroksi Progesteron Asetat*) dalam kategori baik, cukup, kurang.

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian dilaksanakan di Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes pada 18 Desember 2020 dengan pendekatan *cross sectional*. Data dikumpulkan melalui pengisian kuesioner. Sampel diambil menggunakan teknik purposive sampling. Analisis data menggunakan analisis univariat dan diolah menggunakan SPSS 22.0 Responden penelitian adalah akseptor suntik DMPA dan diperoleh sejumlah 80 responden mewakili populasi.

Hasil penelitian menunjukkan berdasarkan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA dikategorikan pengetahuan baik sebanyak 60 responden (75%) berumur <20 dan >35 tahun lulusan SMP dan tidak bekerja, pengetahuan cukup 16 responden (20%) berumur 20-35 tahun lulusan SMA dan Perguruan Tinggi dan bekerja, pengetahuan kurang 4 responden (5%) berumur 20-35 tahun lulusan SD tidak bekerja. Disimpulkan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA termasuk kategori baik sebanyak 60 responden (75%). Disarankan perlu adanya edukasi tentang penggunaan KB suntik DMPA bagi ibu umur >35 tahun.

Kata Kunci: Pengetahuan, Keluarga Berencana, Akseptor, DMPA

ABSTRACT

Firdayati, Meiryana., Sari, Meliyana Perwita ,. Prastiwi, Ratih Sakti., 2021. Level of Knowledge about Depo Medroxy Progesterone Acetate (DMPA) for Family Planning Acceptors in Kaligangsa Kulon Brebes.

Indonesia's population growth rate per year is estimated at 0.96 percent, with an average population growth of 2.89 million people per year during the 2017-2030 period. Therefore it is necessary to take some efforts to decrease the population growth through found as family planning program. Of the total family planning acceptors, 62.77% were injection acceptors. The purpose of this study was to determine the level of knowledge about the DMPA (Depo Medroxy Progesterone Acetate) contraceptives injection using good, adequate, and insufficient categories.

This research used descriptive quantitative method and was conducted in Kaligangsa Kulon area, Brebes on 18 December 2020 with cross sectional approach. Data were collected through filling out a questionnaire. Samples were taken using purposive sampling technique. Data analysis used univariate analysis and were processed using SPSS 22.0 Respondents were DMPA injection acceptors and obtained 80 respondents representing the population.

The results showed that level of knowledge of DMPA injection family planning of 60 respondents (75%) was good in category aged <20 and> 35 years old, were junior high school graduates and unemployed, 16 respondents (20%) had adequate of knowledge, aged 20-35 years, high school, and university graduates. And employed, insufficient of knowledge 4 respondents (5%) aged 20-35 years elementary school graduates and unemployed. It can be concluded that the level of knowledge of DMPA injection family planning acceptors was in good category as many as 60 respondents (75%). It is suggested that there should be education about the use of DMPA injection contraceptives for mothers aged > 35 years.

Keywords: Knowledge, Family planning, Acceptors, DMPA

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMBUNG	i
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	v
HALAMAN MOTTO PERSEMBAHAN	vi
MOTTO	vi
INTISARI.....	ix
ABSTRACT.....	x
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Batasan Masalah.....	5
1.4 Tujuan Penelitian.....	5
1.5 Manfaat Penelitian.....	5
1.6 Keaslian Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1 Pengertian KB (Keluarga Berencana).....	7
2.2 Kontrasepsi.....	8
2.2.1 Pengertian	8
2.2.2 Macam-macam kontrasepsi	8
2.3 Depo Medroksi Progesteron (DMPA).....	9
2.3.1 Definisi	9

2.3.2	Farmakologis	9
2.3.3	Jenis kontrasepsi KB suntik.....	9
2.3.4	Cara kerja kontrasepsi KB suntik	10
2.3.5	Cara Penggunaan KB suntik.....	10
2.3.6	Efektivitas KB suntik.....	11
2.3.7	Indikasi KB suntik	12
2.3.8	Kontraindikasi KB suntik	13
2.3.9	Efek Samping Penggunaan KB Suntik DMPA dan Cara Penanggulangannya	13
2.3.9	Tempat Pelayanan Suntik KB	19
2.3.10	Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin ..	20
2.3.11	Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin	20
2.3.12	Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntikan.....	20
2.4	Pengetahuan	21
2.4.1	Definisi Pengetahuan	21
2.4.2	Tingkat Pengetahuan	21
2.4.3	Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan	22
2.5	Kerangka Teori.....	25
2.6	Kerangka Konsep	26
BAB III METODE PENELITIAN.....		27
3.1	Ruang Lingkup Penelitian.....	27
3.2	Rancangan dan Jenis Penelitian	27
3.3	Populasi dan Sampel	28
3.3.1	Populasi Penelitian.....	28
3.3.2	Sampel Penelitian	28
3.4	Variabel Penelitian	30
3.5	Definisi Operasional (DO)	31
3.6	Jenis dan Sumber Data	33
3.6.1	Jenis Data.....	33
3.6.2	Cara Pengumpulan Data	33

3.7	Validitas	34
3.7.1	Validitas	34
3.8	Pengolahan dan Analisa Data.....	35
3.8.1	Pengolahan Data	35
3.8.2	Analisa Data.....	37
3.9	Etika Penelitian	37
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN		39
4.1	Gambaran Umum Lokasi Penelitian	39
4.2	Karakteristik Responden	40
4.2.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	40
4.2.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan.....	42
4.2.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan	44
4.2.4	Gambaran Pengetahuan Akseptor KB DMPA tentang suntik Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Secara Umum.....	46
4.2.5	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes Berdasarkan Umur	48
4.2.6	Distribusi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes Berdasarkan pendidikan .	49
4.2.7	Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes Berdas Berdasarkan Pekerjaan.....	51
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....		52
5.1	Kesimpulan.....	52
5.2	Saran.....	53
DAFTAR PUSTAKA		54
LAMPIRAN.....		57
CURICULUM VITAE.....		84

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	6
Tabel 3.1 Definisi Operasional.	31
Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.	40
Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.	43
Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.	44
Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi berdasarkan pengetahuan Akseptor KB tentang suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.	47
Tabel 4.5 Distribusi Tingkat Pengetahuan akseptor KB DMPA Berdasarkan Umur.....	49
Tabel 4.6 Distribusi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB suntik DMPA Berdasarkan Pendidikan	50
Tabel 4.7 Distribusi Tingkat Pengetahuan Karakteristik Berdasarkan Pekerjaan	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	25
Gambar 2.2 Kerangka Konsep.....	26

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Institusi Pendidikan	58
Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan	59
Lampiran 3. Surat Ijin Riset dari Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana.	60
Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian dari Kelurahan Kaligangsa Kulon	61
Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden	62
Lampiran 6. Identitas Responden.....	63
Lampiran 7. Kuesioner Penelitian.....	64
Lampiran 8. Pengisian Kuesioner Oleh Responden.....	67
Lampiran 9. Kisi-kisi kuesioner	70
Lampiran 10. Kunci Kuisioner Penelitian.....	71
Lampiran 11. Tabulasi Data (Master Data).....	72
Lampiran 12. Pengolahan Data Penelitian Menggunakan SPSS	76
Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian.....	78

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Indonesia merupakan salah satu negara dengan jumlah penduduk terbesar di dunia, yaitu mencapai sekitar 263,99 juta jiwa pada tahun 2017 dan menduduki peringkat keempat setelah Tiongkok, India, dan Amerika Serikat (UN, 2017). Jumlah ini diperkirakan akan terus bertambah hingga mencapai 296,40 juta jiwa pada tahun 2030 (Bappenas, BPS, & UNFPA, 2013). Peningkatan jumlah penduduk ini tidak terlepas dari pertumbuhan penduduk dari tahun ke tahun. Laju pertumbuhan penduduk Indonesia per tahun diperkirakan sebesar 0,96 persen dengan rata-rata pertambahan penduduk mencapai 2,89 juta jiwa per tahun selama periode 2017-2030 (Bappenas, BPS, & UNFPA, 2013).

Program Keluarga Berencana merupakan salah satu program pemerintah dalam upaya mengatasi masalah kepadatan penduduk. Untuk itu perlu adanya usaha dari pemerintah untuk menekan pertumbuhan penduduk di Indonesia. Maka dari itu harus dilakukan pembatasan jumlah anak disetiap kepala keluarga dengan Program KB (Keluarga Berencana), memberikan pengetahuan kepada kepala keluarga tentang KB dan mendorong peran pasangan usia subur dalam berKB. Hal tersebut pemerintah harus bekerja sama dengan pihak yang terkait. Bahwa masalah ini merupakan masalah pada negara berkembang (BKKBN, 2016).

Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia angka pencapaian akseptor KB di Indonesia pada tahun 2017 dari 37.338.265. Pasangan Usia Subur (PUS) sebanyak 23.606.718 telah menjadi akseptor KB aktif. Jumlah akseptor KB jangka panjang seperti: jumlah akseptor KB terbanyak masih didominasi akseptor KB suntik yaitu sebesar 62,77%, pil 17,24% akseptor, Intra Uterine Davice (IUD) hanya sebesar 7,15% akseptor, implant 6,99% akseptor, Metode Operasi Wanita (MOW) 2,70% akseptor, kondom 1,22% akseptor, Metode Operasi Pria (MOP) 0,53% akseptor (Helvi yanti, 2019).

Menurut WHO jumlah pengguna kontrasepsi suntik diseluruh dunia sebanyak 4.000.000 atau sekitar 45%. Di Amerika Serikat jumlah pengguna alat kontrasepsi suntik sebanyak 30% sedangkan di Indonesia kontrasepsi suntik merupakan kontrasepsi yang populer. Kontrasepsi di Indonesia paling banyak diminati yaitu kontrasepsi suntik sebesar 34,3% (Risksedas,2013).

Metode kontrasepsi dipilih oleh akseptor KB karena mempunyai banyak keuntungan dibanding kontrasepsi lainnya, seperti efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun, akseptor tidak perlu minum pil setiap hari dan tidak ada hubungan saat sanggama, dan kontrasepsi suntik dapat dihentikan setelah tiga bulan dengan cara tidak suntik ulang, sedangkan IUD (Intrauterine Device) dan implan baik pemasangan atau pelepasan harus dilakukan orang lain (Hartanto, 2004).

Kontrasepsi suntikan adalah cara untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan melalui suntikan hormonal. Kontrasepsi hormonal jenis KB suntikan di Indonesia banyak dipakai karena kerjanya yang efektif,

pemakaiannya praktis, dan aman. Sebelum disuntik, kesehatan ibu harus diperiksa dulu untuk memastikan kecocokannya. Suntikan diberikan saat ibu dalam keadaan tidak hamil (Anggraini, 2012).

Menurut (Anggraeni, 2016) Tanpa gerakan KB yang intensif maka akan terjadi ledakan penduduk meningkatkan kemiskinan dan kebodohan. yang merupakan mala petaka bagi manusia. Masyarakat dengan tingkat kemiskinan dan kebodohan yang tinggi akan sulit menjalankan program pemerintah dalam menekan jumlah penduduk, banyak perempuan mengalami kesulitan memilih jenis alat kontrasepsi. Hal ini karena ketidaktahuan mereka tentang keamanan metode kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan data diperoleh dari Badan Pemberdayaan Perempuan dan Keluarga Berencana (BPPKB) Kabupaten Brebes (2020). bahwa Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) s.d Oktober sebanyak 360.611 (68,66%) PUS. Dari jumlah PUS tersebut peserta KB baru sebanyak 21.922 (90,03%) tahun 2020 terdiri dari suntik 8.887 (40,54%), pil 5.736 (26,17%), implan 5.114 (23,33%), IUD 1.312 (5,98%), kondom 527 (2,40%), MOW 314 (1,56%), MOP 5 (0,02%). Sedangkan jumlah peserta KB aktif tahun 2020 sebanyak 247.605 (92,44%) terdiri dari suntik 175.914 (71,05%), implan 26.598 (10,74%), pil 26.376 (10,65%), IUD 11.090 (4,48%), MOW 5.418 (2,19%), kondom 1.391 (0,56%), MOP 818 (0,33%). Jadi kesimpulanya PUS 360.611 (68,66%), meningkat dibanding tahun 2019 sebanyak PUS 360.414 (69,18%). Dengan jumlah peserta Keluarga Berencana aktif sebanyak 249.328 (93,16%). (BPPKB Kabupaten Brebes, 2020).

Hasil pencapaian program KB di desa kaligangsa kulon dari data yang diambil oleh peneliti di puskesmas kaligangsa, jumlah 935 PUS, sebanyak 862 PUS telah menjadi peserta KB aktif dengan jumlah akseptor KB terbanyak adalah suntik yaitu sebanyak 473 PUS. Hasil survei pendahuluan berupa wawancara terhadap 10 orang ibu akseptor KB yaitu 7 orang menggunakan suntikan dengan alasan merasa nyaman dan tidak perlu minum pil setiap bulannya. 2 orang menggunakan kontrasepsi pil dengan alasan takut dengan jarum suntik, mudah didapat, dan 1 orang menggunakan implant dengan alasan lebih praktis karena penggunaan KB non hormonal. Hal ini menunjukkan adanya masih banyak peminat akseptor suntik dibanding KB lainnya.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik melakukan penelitian dengan judul “Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada Akseptor KB Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes” supaya akseptor KB suntik DMPA mengetahui jenis kontrasepsi yang aman dan efektif, disesuaikan dengan usia reproduktif dapat meminimalisir terjadinya efek samping, dan tingkat kegagalan dari penggunaan kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah, maka perumusan masalah dalam penelitian ini adalah Bagaimana Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada akseptor KB DMPA Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes ?

1.3 Batasan Masalah

1. Responden merupakan para Ibu akseptor suntik KB hanya di Wilayah Desa Kaligangsa Kulon Kabupaten Brebes.
2. Pengetahuan tentang KB suntik DMPA dibatasi mengenai pengertian KB suntik, cara kerja, macam-macam KB suntik, keuntungan dan kerugian memakai KB suntik, dan efek samping KB suntik.
3. Instrumen menggunakan kuesioner.
4. Data yang diambil adalah data akseptor KB pada tahun 2020.

1.4 Tujuan Penelitian

- a. Mengetahui Tingkat Pengetahuan tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Pada akseptor KB suntik DMPA wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.
- a. Mengetahui karakteristik akseptor KB suntik DMPA wilayah Kaligangsa Kulon, Kabupaten Brebes.

1.5 Manfaat Penelitian

Penelitian ini diharapkan berguna bagi:

1. Bagi peneliti selanjutnya
Dapat tambahan teori tentang efek samping sebagai akibat dari penggunaan KB suntik DMPA .
2. Institusi Pendidikan
Diharapkan dapat memberi informasi dan referensi kepada mahasiswa dan dosen dalam pelaksanaan pengabdian masyarakat.

1.6 Keaslian Penelitian

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

No.	Pembeda	Ismiatun (2016)	Yuniati (2019)	Firdayati (2021)
1.	Judul Penelitian	Gambaran kejadian efek samping pada akseptor suntik bulan di desa harjosari kidul kecamatan adiwerna kabupaten tegal tahun 2016	Gambaran Karakteristik Akseptor Kontrasepsi Suntik Di PMB Sri Murningsih Bantul, Pada Tahun 2019	Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada Akseptor KB Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes
2.	Sampel (subjek) penelittian	Akseptor suntik bulan	Ibu akseptor KB	Akseptor KB DMPA wilayah kaligangsa kulon, Brebes
3.	Metode penelitian	Deskriptif kuantitatif	Deskriptif kuantitatif	Survei deskriptif pendekatan cross sectional
4.	Hasil penelitian	Hasil penelitian berdasarkan karakteristik usia 26-35 tahun (44,4%). Multipara (74,1%), pendidikan menengah SMP/SMA (64,8%), ibu rumah tangga (42,6%). Hasil penelitian kejadian efek samping sebagian mengalami amenorhea (81,5%), kenaikan berat badan (87,0%), spotting (50%).	Hasil Penelitian berdasarkan karakteristik umur 20-35 tahun (60%), Pendidikan menengah (68%), penghasilan diatas 1.701.000.00 sebanyak (100%), jumlah anak hidup 1-2 tahun (80%), menggunakan kontrasepsi <5tahun (74%), suntik progestin (58%).	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 80 responden, 60 responden (75%) berpengetahuan baik, 16 responden (20%) berpengetahuan cukup, 4 responden (5%) berpengetahuan kurang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian KB (Keluarga Berencana)

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah merencanakan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

Istilah Keluarga Berencana (KB) sama artinya dengan istilah umum dipakai di dunia internasional yakni family planning atau planned parenthood, seperti yang digunakan oleh International Planned Parenthood Federation (IPPF), nama sebuah organisasi KB internasional yang berkedudukan di London (Sulistyawati, 2010). Keluarga Berencana adalah tindakan yang membantu pasangan suami istri untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran memang sangat diinginkan, mengatur interval diantara kehamilan, mengontrol waktu saat kelahiran dalam hubungan dengan umur suami istri serta menentukan jumlah anak dalam keluarga (Suratun dkk:2008). Perencanaan keluarga merujuk kepada penggunaan metode kontrasepsi oleh suami istri atas persetujuan bersama di antara mereka, untuk mengatur kesuburan mereka dengan tujuan untuk menghindari kesulitan kesehatan, kemasyarakatan, dan ekonomi, untuk memungkinkan mereka memikul tanggung jawab terhadap anak-anaknya dan masyarakat.

Berdasarkan UU No 52 Tahun 2009, Keluarga Berencana adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan umur ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas.

2.2 Kontrasepsi

2.2.1 Pengertian

Kontrasepsi adalah upaya untuk mencegah terjadinya kehamilan baik yang sifatnya sementara maupun yang bersifat permanen atau menetap yang dapat dilakukan secara mekanis menggunakan alat, tanpa menggunakan alat atau dengan operasi (Albar, 2007).

Kontrasepsi suntik adalah salah satu metode mencegah kehamilan yang saat ini banyak digunakan. Kontrasepsi suntik bekerja mengentalkan lendir rahim sehingga sulit ditembus oleh sperma untuk pembuahan. Jenis kontrasepsi ini mencegah sel telur menempel ke dinding rahim sehingga kehamilan bisa dicegah (Indrawati, 2012).

2.2.2 Macam-macam kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan cara untuk mencegah kehamilan akibat dari pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Trisnawarman & Erlysa, 2007). Jenis alat kontrasepsi yang dapat digunakan ada 3 jenis yaitu, alat kontrasepsi efektif (suntik, oral/pil KB, implant, IUD/AKDR) dan kontrasepsi mantap yang meliputi, tubektomi/MOW (Medis Operatif Wanita), dan vasektomi atau MOP (Medis Operatif Pria) (Winsyarti Y., 2015). Selain itu juga ada alat

kontrasepsi sederhana/alamiah yang menggunakan Air Susu Ibu (ASI), coitus interruptus (senggama terputus) sistem kalender (pantang berkala), Pemakaian ramu–ramuan/jamu, Diafragma/cervikal cup dan kondom (Trisnawarman & Erlysa, 2007).

2.3 Depo Medroksi Progesteron (DMPA)

2.3.1 Definisi

DMPA (*Depot Medroxy progesterone Asetat*) atau Depo Provera, diberikan sekali setiap 3 bulan dengan dosis 150 mg. Disuntikan secara intramuskular di daerah bokong dan dianjurkan untuk diberikan tidak lebih dari 12 minggu dan 5 hari setelah suntikan terakhir (Pinem, 2014; Everett, 2008).

2.3.2 Farmakologis

- a. Tersedia dalam bentuk larutan mikrokristalinaline
- b. Setelah 1 minggu penyuntikan 150 mg, tercapai kadar puncak, lalu kadarnya tetap tinggi untuk 2-3 bulan, selanjutnya menurun kembali.
- c. Pada pemakaian jangka lama, tidak terjadi efek akumulatif dari DMPA dalam darah/serum. (Hartanto, 2004).

2.3.3 Jenis kontrasepsi KB suntik DMPA

Menurut Sulistyawati (2013), terdapat dua jenis kontrasepsi suntikan yang hanya mengandung progestin, yaitu :

1. Golongan Progestin
 - a) Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA), mengandung

150 mg DMPA yang diberikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau menyuntikan kedalam otot tubuh).

b) Depo Noretisteron Enantat (Depo Noristerat), mengandung 200 mg Noretindron Enantat, diberikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik intramuscular (di daerah pantat atau bokong).

2. Golongan Progesteron dengan campuran estrogen preparat Cyclofem mengandung 50 mg hormone progesterone dan estrogen 1 bulan sekali secara IM (intramuskular) (wahyuni, 2012).

2.3.4 Cara kerja kontrasepsi KB suntik DMPA

Cara kerja Kontrasepsi DMPA yaitu :

- a. Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan atrofi
- b. Mencegah ovulasi
- c. Menghambat transportasi gamet oleh tuba
- d. Mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma (Pinem, 2014).

2.3.5 Cara Penggunaan KB suntik DMPA

Cara penggunaan kontrasepsi DMPA menurut Saifuddin (2006) :

- a. Kontrasepsi suntikan DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuscular (IM) di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat, tidak bekerja efektif.

- b. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol dibasahi etil atau isopropyl alcohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kering baru disuntik.
- c. Kocok dengan baik dan hindarkan terjadinya gelembung-gelembung udara. Kontrasepsi suntik tidak perlu didinginkan. Bila terjadi endapan putih pada dasar ampul, upayakan menghilangkannya dengan menghangatkannya.

2.3.6 Efektivitas KB suntik DMPA

KB suntik yang digunakan, yaitu KB suntikan 3 bulan mengandung hormon progestin, Selain memiliki tingkat keberhasilan lebih dari 99%, KB suntik juga praktis, efektif, dan aman untuk dilakukan (Pinem, 2014).

Kontrasepsi suntik tersebut memiliki efektifitas yang tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan dalam satu tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang ditentukan (Sarwono, 2006).

- 1). Keuntungan kontrasepsi KB suntik (Sulistyawati, 2013).
 - a. Sangat efektif dan tidak perlu takut lupa
 - b. Tidak berpengaruh pada hubungan seksual
 - c. Tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - d. Tidak mempengaruhi ASI
 - e. Klien tidak perlu menyimpan obat suntik

f. Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan

2). Kerugian kontrasepsi suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

a) Gangguan haid seperti :

- a. Siklus haid yang memendek atau memanjang,
- b. Tidak haid sama sekali,
- c. Perdarahan yang banyak atau sedikit,
- d. Perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak (*spotting*),

b) *Leukorhea* atau keputihan

c) Jerawat

d) Perubahan berat badan

e) Perubahan libido.

f) Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan (harus kembali untuk suntik ulang).

g) Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian

2.3.7 Indikasi KB suntik DMPA

Indikasi pada pengguna suntik DMPA menurut BKKBN (2003) :

- a. Wanita usia reproduktif.
- b. Wanita yang telah memiliki anak.
- c. Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas yang tinggi.
- d. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- e. Setelah melahirkan dan tidak menyusui.

- f. Setelah abortus atau keguguran.
- g. Memiliki banyak anak tetapi belum menghendaki tubektomi (pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki rahim untuk dibuahi).
- h. Masalah gangguan pembekuan darah.

2.3.8 Kontraindikasi KB suntik DMPA

Menurut BKKBN (2003), kontraindikasi pada pengguna suntik DMPA yaitu :

- a. Hamil atau dicurigai hamil.
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Wanita yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- d. Penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara.
- e. Penderita diabetes mellitus disertai komplikasi.

2.3.9 Efek Samping Penggunaan KB Suntik DMPA dan Cara Penanggulangannya

Menurut Depkes RI (Saiffudin, 2006) beberapa efek samping yaitu:

- a) Mengalami gangguan haid seperti:
 - 1). Gejala/keluhan
 - a) *Amenorhea* adalah (tidak datang haid)
 - b) *Spooting* (*perdarahan bercak*)
 - c) *Menorarghia* (*perdarahan yang haid lama dan lebih banyak dari biasanya*).

d) *Metrorrhagia/breakthrough bleeding* (perdarahan diluar siklus haid)

2). Penyebab

Karena adanya ketidakseimbangan hormon sehingga endometrium mengalami histologi. Keadaan *amenorea* disebabkan atrofi *endometrium*.

3). Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE (komunikasi, informasi dan edukasi).

(1) jelaskan sebab terjadinya.

(2) jelaskan bahwa gejala/keluhan tersebut dalam rangka penyesuaian diri, bersifat sementara dan individu.

(3) motivasikan agar tetap memakai suntikan.

b) tindakan medis

(1) *Amenorea* (tidak haid)

a. Tidak perlu dilakukan tindakan apapun. Cukup konseling saja

b. Bila klien tidak dapat menerima kelainan tersebut, suntikan jangan dilanjutkan. Anjurkan pemakaian jenis kontrasepsi lain.

c. Diberikan tablet sulfas ferosus 3 x 1 tablet (5-7 hari) sampai keadaan membaik.

(2) *Spotting/metroragia* (perdarahan bercak/menetes)

Diberikan pil KB 3 x 1 tablet per hari selama 7 hari.

(3) *Menoragia* (perdarahan lebih banyak atau lebih lama dari biasanya) diberikan tablet sulfas ferosus 3 x 1 tablet (5-7 hari) sampai membaik.

b) Keputihan (*lechorea*)

1) Gejala/Keluhan

Keluarnya cairan berwarna putih dari dalam vagina atau adanya cairan dimulut vagina.

2) penyebab

oleh karena efek progesteron merubah flora dan PH vagina, sehingga jamur mudah tumbuh di dalam vagina dan menimbulkan keputihan.

3) Penanggulangan dan Pengobatan

a) KIE

(1) Jelaskan sebab terjadinya keputihan

(2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.

(3) Menjaga kebersihan daerah kemaluan (berganti celana dalam, menggunakan pembalut yang cocok).

(4) Memotivasi agar tetap memakai suntikan.

b) Tindakan medis

(1) Bila disertai rasa gatal, cairan berwarna kuning kehijauan atau berbau tidak sedap, dapat diberikan pengobatan antimikotik secara per-vaginam: nistatin 100.000 IU intravaginal selama 14 hari.

(2) Bila keputihan terus berlangsung maka pemakaian suntikan dihentikan sementara.

c) Penambahan berat badan.

1) Gejala/keluhan

a) Kenaikan berat badan rata-rata untuk setiap tahun bervariasi antara 2,3-2,9 kg.

b) Berat badan berkurang/turun. Setiap tahun rata-rata penurunan berat badan antara 1,6-1,9kg.

2) Penyebab

Kenaikan berat badan, kemungkinan disebabkan karena hormon progesteron mempermudah perubahan karbohidrat dan gula menjadi lemak, sehingga lemak dibawah kulit bertambah, selain itu hormon progesteron menyebabkan nafsu makan bertambah dan menurunkan aktivitas fisik, akibatnya pemakaian suntikan dapat menyebabkan berat badan bertambah.

a) Penanggulangan dan pengobatan

b) Jelaskan sebab terjadinya perubahan berat badan.

c) Penambahan berat badan bersifat sementara dan individu (tidak terjadi pada semua pemakai suntikan tergantung reaksi tubuh wanita itu terhadap metabolisme progesteron).

3) Tindakan medis

(a) Berat badan meningkat

Anjurkan melakukan diet rendah kalori dan olahraga proporsional menjaga berat badanya.

(b) Berat badan menurun

Anjurkan melakukan diet tinggi kalori protein dan kalori, serta olahraga teratur.

d) Penurunan libido.

1) Gejala dan Keluhan:

Terjadi peningkatan libido atau penurunan libido. Sulit dinilai karena bersifat subjektif dan juga dapat disebabkan berbagai faktor termasuk kondisi fisik, faktor psikologis.

2) Penanggulangan:

a. Jelaskan pada akseptor bahwa peningkatan atau penurunan libido biasanya disebabkan faktor psikis (kejiwaan) dan biasanya bersifat sementara.

b. Ganti cara kontrasepsi bila sangat mengganggu dan menimbulkan ketidakpuasan pasangan.

e) Sakit kepala.

1) Gejala/keluhan

Sakit kepala yang sangat pada satu sisi atau seluruh bagian kepala dan terasa berdenyut disertai rasa mual amat sangat.

2) Penyebab biasanya dengan reaksi tubuh terhadap progesteron.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya pusing/sakit kepala/migrain.
- (2) Jelaskan bahwa gejala ini bersifat sementara dan individu.
- (3) Beri motivasi agar tetap memakai suntikan

b) Tindakan medis

- (1) Pastikan tekanan darahnya normal
- (2) Berikan pengobatan:

(a) Sakit kepala

Antalgin 3x500 mg per hari selama 3-5 hari,
paracetamol 3x500 mg per hari selama 3-5 hari, dan
Asam Mefenamat 3x500 mg kapsul per hari selama
3-5 hari.

(b) *Migraine*

Diberikan preparat ergotamine 2x1 mg selama
3-5 hari.

- (3) Bila pemberian obat tidak ada perubahan, hentikan pemakaian suntikan dan ganti cara kontrasepsi non-hormonal

f) Timbul jerawat

- 1) Gejala/keluhan adalah timbul jerawat pada wajah.
- 2) Penyebab adalah prgestin terutama 19-norprogesterone menyebabkan peningkatan kadar lemak.

3) Penanggulangan dan pengobatan

a) KIE

- (1) Jelaskan sebab terjadinya jerawat.
- (2) Mengurangi makanan yang berlemak (kacang, susu, kuning telur).
- (3) Menjaga kebersihan wajah dengan membersihkan wajah 2x sehari dengan pembersih muka.
- (4) Menghindari pemakaian kosmetik wajah yang berlebihan.

b) Tindakan medis

- (1) Bila tidak mengganggu, cukup menjaga kebersihan wajah.
- (2) Bila terlihat infeksi diberikan *Tetrasiklin* 3-4 x 1 kapsul 250 mg selama 1-2 minggu.
- (3) Bila jerawat menetap dan bertambah banyak, ganti cara kontrasepsi non-hormonal.

2.3.9 Tempat Pelayanan Suntik KB

Untuk pemberian pertama KB suntik dapat dilakukan:

- a. Puskesmas, balai kesehatan masyarakat atau poliklinik swasta atau poliklinik pemerintah,
- b. Dokter atau Bidan swasta,
- c. Rumah Sakit/Rumah bersalin.
- d. TKBK/Puskesmas keliling.

2.3.10 Yang Dapat Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

Menurut (Pinem, 2014; Everett, 2008) yaitu :

1. Usia produksi
2. Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit (sel darah merah menjadi cacat/rusak).
3. Setelah melahirkan dan tidak menyusui
4. Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

2.3.11 Yang Tidak Boleh Menggunakan Kontrasepsi Suntikan Progestin

Menurut (Pinem, 2014) yaitu :

- a. Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran).
- b. Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- c. Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- d. Diabetes melitus disertai komplikasi (Sarwono, 2006).

2.3.12 Waktu Pemberian Kontrasepsi Suntikan

Menurut Saifuddin (2003), waktu mulai menggunakan kontrasepsi yaitu :

- a. Setiap saat selama siklus haid, asal ibu tidak hamil
- c. Pada Ibu tidak haid, injeksi pertama diberikan setiap saat, asalkan ibu tidak hamil. Selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh melakukan hubungan seksual.
- d. Ibu yang menggunakan kontrasepsi hormonal lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan.

2.4 Pengetahuan

2.4.1 Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yaitu mata, hidung, telinga dan lain sebagainya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran yaitu telinga dan indera penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012)

2.4.2 Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (*overbehavior*). Pengetahuan yang dicakup didalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan menurut (Notoatmodjo, 2012) yakni:

1. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah, karena hanya mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis menunjuk suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.4.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

1. Faktor Internal

a) Umur

Bertambahnya umur seseorang, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang lebih matang dalam berfikir dan bekerja (Nursalam,2001). Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang dewasa lebih dipercaya dari orang belum mencapai

kedewasaannya. Ini ditentukan dari pengalaman dan kematangan jiwa dapat meningkatkan kualitas hidup.

Klasifikasi umur berdasarkan Depkes RI (2009) adalah:

1. 20-35 tahun (Usia Produktif)
2. <20 dan >35 tahun (Usia Non-reproduktif).

b) Pendidikan

Pendidikan adalah bimbingan yang diberikan seseorang kepada orang lain agar dapat memahami sesuatu hal. Tidak dapat dipungkiri bahwa semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula mereka menerima informasi pada akhirnya pengetahuan yang dimilikinya akan semakin banyak. Sebaliknya, jika seseorang memiliki tingkat pendidikan yang rendah maka akan menghambat perkembangan sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru dipernalkan (Mubarak, 2011).

Klasifikasi berdasarkan pendidikan adalah :

3. Sekolah Dasar (SD)
4. Sekolah Menengah Pertama (SMP).
5. Sekolah Menengah Atas (SMA)
6. Perguruan Tinggi (PT)

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan

sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula (Wawan and Dewi, 2010)

Contoh pekerjaan :

- a) Pedagang
- b) PNS
- c) Ibu rumah tangga
- d) Buruh
- e) Tidak bekerja

2. Faktor Eksternal

a) Lingkungan

Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan dan perilaku orang atau kelompok.

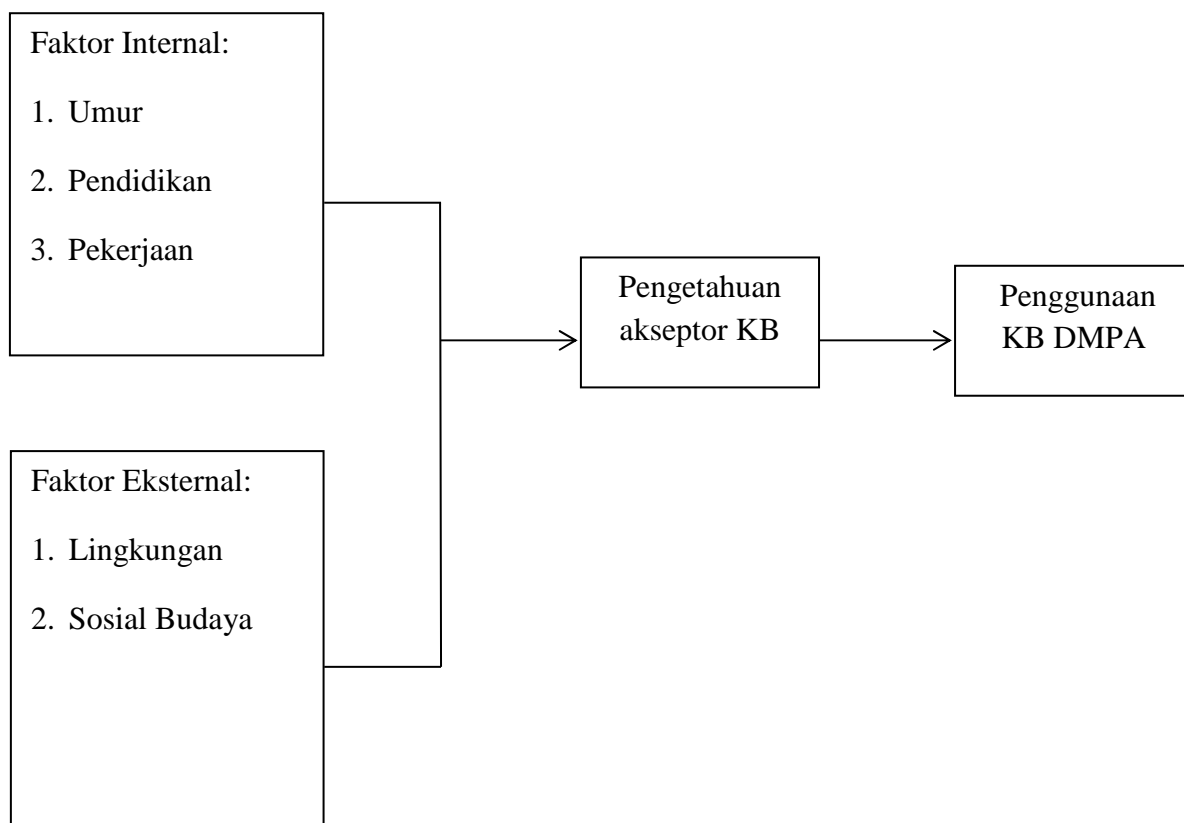
Lingkungan mempengaruhi proses masuknya pengetahuan kedalam individu karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, Lingkungan yang baik akan memberi pengetahuan baik tetapi jika lingkungan kurang baik maka pengetahuan yang didapat juga kurang baik (Mubarak, 2012).

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi dari sikap dalam menerima informasi. Dimana seseorang memperoleh kebudayaan dalam hubungannya dengan orang lain akan mendapatkan pengetahuan yang lebih baik

Kerangka Teori

Kerangka teori tingkat pengetahuan DMPA pada akseptor KB ditunjukkan dalam skema berikut :

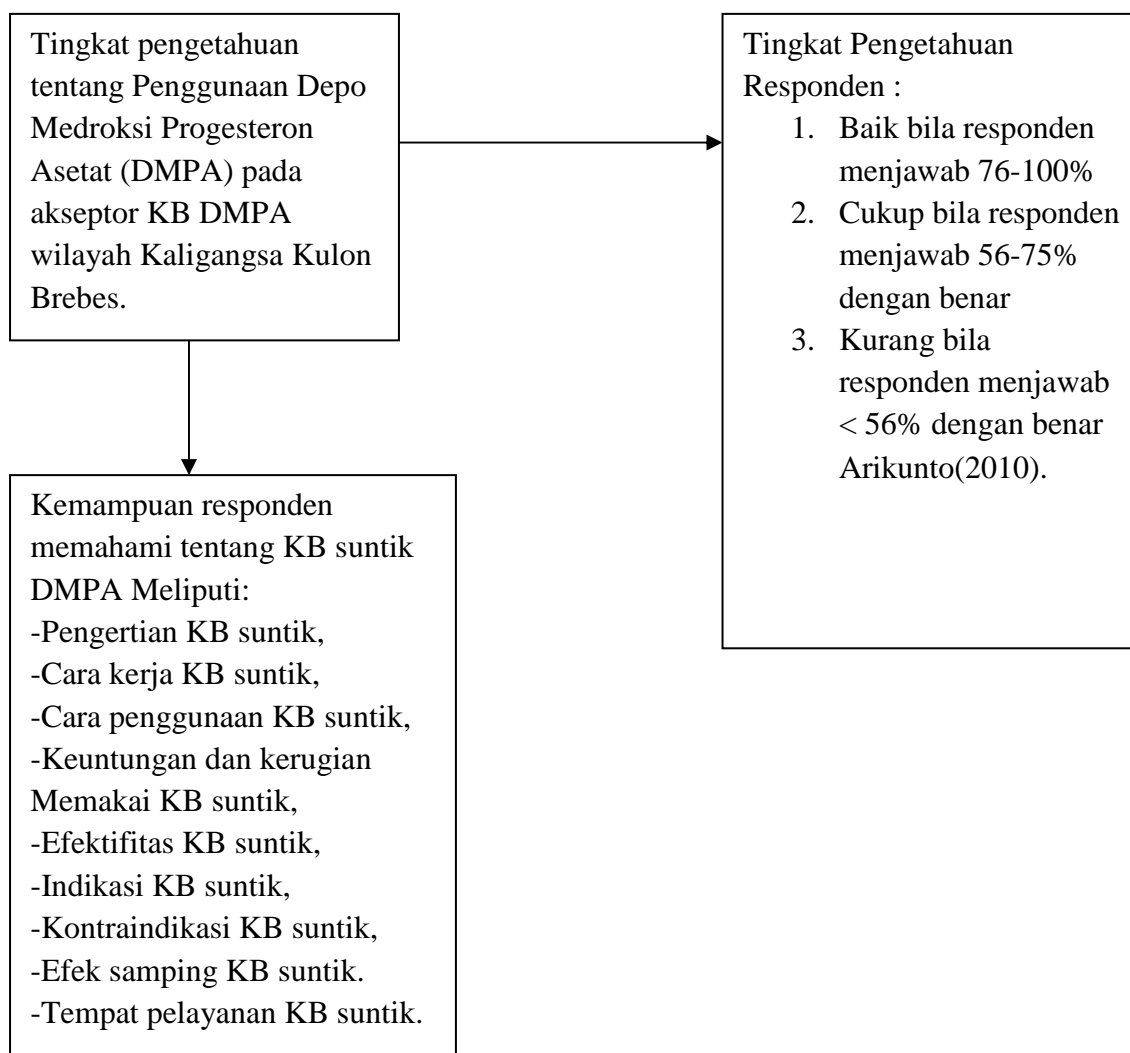


Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Sumber: Mubarak, 2012 dan Notoatmodjo, 2010)

2.5 Kerangka Konsep

Dari kerangka teori diatas faktor pengetahuan internal meliputi, Umur, pendidikan, dan pekerjaan Berikut kerangka konsep dari penelitian:



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Ruang Lingkup Penelitian

Penelitian ini tergolong ke dalam ruang lingkup di bidang Farmasi Sosial. Menggunakan metode penelitian survey deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*. Penelitian deskriptif adalah suatu metode penelitian yang dilakukan untuk mendeskripsikan atau menggambarkan suatu fenomena yang terjadi dalam masyarakat tanpa mencari hubungan antar variabel. Pendekatan *cross sectional* adalah suatu penelitian untuk mempelajari korelasi antara faktor-faktor resiko dengan cara pendekatan/pengumpulan data sekaligus pada suatu saat tertentu saja (Ariyani, 2014).

Tempat penelitian ini dilaksanakan di RT01/RW05 Desa Kaligangsa Kulon, Kabupaten Brebes. Sejak pengusulan judul pada bulan 10-20 september 2020 sampai dengan pengumpulan laporan Tugas Akhir yang rencana akan diselesaikan pada bulan 08-12 Febuari 2021.

3.2 Rancangan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian *deskriptif kuantitatif*. Menurut (Hidayat, 2011), penelitian deskriptif merupakan penelitian yang didalamnya tidak ada analisis hubungan variabel, tidak ada variabel bebas dan terikat yang bersifat umum yang membutuhkan jawaban dimana, kapan, berapa banyak, siapa. Menurut (Sugiyono, 2013), kuantitatif adalah data yang berbentuk angka atau data yang diangkakan.

Metode deskriptif dapat diartikan sebagai prosedur pemecahan masalah yang diselidiki dengan menggambarkan keadaan subjek atau objek dalam penelitian berupa orang, lembaga, masyarakat dan lainnya pada saat sekarang berdasarkan fakta-fakta yang tampak atau apa adanya (Supardi dan Surahman 2014). Rancangan penelitian yang digunakan adalah *cross sectional*.

3.3 Populasi dan Sampel

3.3.1 Populasi Penelitian

Menurut Widiyanto (2010), populasi merupakan suatu kelompok atau kumpulan objek atau objek yang akan digeneralisasikan dari hasil penelitian. Menurut Mulyatiningsih (2011), populasi adalah sekumpulan orang, hewan, tumbuhan, atau benda yang memiliki karakteristik tertentu yang akan diteliti. Populasi wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang diterapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya (Sujarweni, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh akseptor KB suntik di Desa Kaligangsa Kulon Brebes pada bulan Desember 2020 yang berjumlah 100 akseptor KB suntik DMPA. (Puskesmas Kaligangsa Kulon,2020).

3.3.2 Sampel Penelitian

Menurut Sugiyono (2008) sampel adalah sebagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut. Pada penelitian ini, teknik pengambilan sampel dilakukan dengan cara *purposive*

sampling. Sedangkan menurut Notoatmodjo (2010) sampel adalah objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi.

Berdasarkan pengambilan sampel dengan teknik purposive sampling populasi sebanyak 100 orang, maka sampel responden yang diambil adalah akseptor KB suntik DMPA yang berkunjung ke wilayah Desa Kaligangsa Kulon, Kabupaten Brebes pada periode bulan Desember 2020-Januari 2021. Penentuan besar sampel dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan rumus Slovin.

$$n = \frac{N}{1 + N (d^2)}$$

Keterangan :

N : besar populasi

n : besar sampel

d : tingkat kepercayaan atau yang diinginkan

$$n = \frac{100}{1 + 100 \cdot (0.05)^2}$$

$$n = \frac{100}{1 + 100 \cdot (0.0025)^2}$$

$$n = \frac{100}{1,25}$$

n = 80 sampel

Berdasarkan hasil perhitungan tersebut jumlah sampel minimal yang diambil adalah 80 orang. Pengambilan sampel pada penelitian ini dilakukan dengan cara *purposive sampling* dimana setiap sampel yang

ada dan memenuhi syarat kriteria penelitian sampai jumlah sampel yang diperlukan tercapai (Sostroasmoro, 2008).

Sampel penelitian ini dilakukan dengan dipilih berdasarkan kriteria berikut:

1. Kriteria Inklusi adalah kriteria atau ciri-ciri yang perlu dipenuhi oleh setiap anggota populasi yang diambil sebagai sampel (Notoatmojdo, 2012) .

Kriteria inklusi sampel ini yaitu:

- a. Akseptor KB suntik 3 (tiga) bulan
 - b. Akseptor yang dapat membaca dan menulis.
2. Kriteria Eksklusi adalah ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel (Notoatmdjo, 2012).

Kriteria Eksklusi sampel ini yaitu:

- a. Akseptor KB suntik 1 bulan/akseptor KB lain.
- b. Akseptor KB sedang bekerja di luar kota

3.4 Variabel Penelitian

Variabel penelitian adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari orang, obyek atau kegiatan yang mempunyai variasi tertentu yang ditetapkan oleh penelitian untuk dipelajari dan tarik kesimpulannya (Sugiyono, 2014). Variabel pada penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu pengetahuan akseptor KB tentang suntik DMPA.

3.5 Definisi Operasional (DO)

Definisi operasional variabel penelitian menurut Sugiyono (2015) adalah suatu atribut atau sifat atau nilai dari obyek atau kegiatan yang memiliki variasi tertentu yang telah ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya. Definisi variabel-variabel penelitian harus dirumuskan untuk menghindari kesesatan dalam mengumpulkan data.

Definisi operasional merupakan unsur penelitian yang akan memberitahukan cara mengukur suatu variabel, dengan kata lain variabel adalah semacam petunjuk pelaksanaan caranya mengukur suatu variabel penelitian (Singarimbun, Masri, dan Effendi, 2011).

Tabel 3.1 Definisi Operasional.

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Kriteria Ukur	Skala
Umur	Umur responden pada saat penelitian yang dihitung berdasarkan tahun lahir	Kuesioner	1. 20-35 tahun. 2. < 20 dan >35 tahun. (Depkes RI, 2009)	Nominal
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal responden terakhir yang dimiliki oleh responden	Kuesioner	1. Sekolah Dasar (SD) 2. Sekolah Menengah Pertama (SMP) 3. Sekolah Menengah Atas (SMA) 4. Akademi/Perguruan Tinggi (PT) (Mubarak, 2012)	Ordinal

Lanjutan Tabel 3.1 Definisi Operasional

Pekerjaan	Suatu kegiatan responden yang dilakukan secara rutin dan dapat menghasilkan	Kuesioner	1. Bekerja 2. Tidak bekerja	Nominal
Pengetahuan Akseptor KB Tentang Depo Medroksi Progesteron (DMPA).	Kemampuan responden memahami tentang KB suntik DMPA (Depo Medroksi Progesteron). Meliputi: -Pengertian KB suntik, -cara kerja KB suntik, -cara penggunaan KB suntik, -keuntungan dan kerugian memakai KB suntik, -efektifitas KB suntik, -indikasi dan kontra indikasi KB suntik, dan -efek samping KB suntik.	Kuesioner	1. Baik:76-100% 2. Cukup: 45-75% 3. Kurang: <56% (Arikunto 2010)	Ordinal

3.6 Jenis dan Sumber Data

3.6.1 Jenis Data

Jenis data yang digunakan pada penelitian ini ialah data primer. Data primer adalah data yang diukur secara langsung pada responden dari hasil pengisian kuesioner pada waktu dan tempat yang sama dengan subjek yang berbeda. Data primer yang dimaksud adalah data yang diambil dan diukur secara langsung pada responden. Dalam penelitian ini data primer yang dikumpulkan adalah data pengetahuan dan Penggunaan tentang KB suntik DMPA dengan cara pengisian langsung oleh responden.

3.6.2 Cara Pengumpulan Data

Cara pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan kuesioner yaitu dengan cara responden mengisi sendiri kuesioner yang telah dibagikan peneliti. Seperti yang dimaksud pada jenis data, maka peneliti menggunakan kuesioner yang berisi sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti pribadinya tentang hal yang responden ketahui.

Penelitian kuisisioner ini, yaitu pengetahuan akseptor KB tentang Suntik DMPA. Dimana kuisisioner yang dibuat peneliti berisi sebanyak 30 pertanyaan. Pertanyaan yang diajukan yaitu pertanyaan tertutup yang sudah tersedia jawabannya dan responden tinggal menjawab benar atau salah, dengan cara responden memberi tanda contrenng (√) pada jawaban yang dianggap benar dengan kisinya yaitu benar dan

salah. Dengan kisi-kisi pertanyaan pengetahuan tentang KB suntik, yang isi pertanyaannya meliputi terdiri dari pengertian KB suntik, cara menggunakan KB suntik, keuntungan dan kerugian memakai KB suntik, indikasi KB suntik, efek samping KB suntik dan tempat pelayanan KB suntik.

3.7 Validitas

3.7.1 Validitas

Validitas tampang/muka (*face validity*) merupakan validitas isi yang paling dasar dan sangat minimum. Validitas isi menunjukkan bahwa item-item yang dimaksudkan untuk mengukur sebuah konsep, memberikan kesan mampu merupakan konsep yang hendak diukur (Sekaran, 2006).

Validitas Muka (*face Validity*). Validitas muka adalah tipe validitas yang paling rendah signifikasinya karena hanya didasarkan pada penilaian selintas mengenai isi alat ukur. Apabila isi alat ukur telah tampak sesuai dengan apa yang ingin diukur maka dapat dikatakan validitas muka telah terpenuhi (Arikunto, 1991:66).

Sebelum melakukan penelitian, peneliti melakukan uji validitas tampang muka terlebih dahulu, Uji validitas tampang/muka dilakukan oleh dua tenaga ahli yaitu dosen bidan dan ahli bahasa yaitu dosen Bahasa Indonesia. Uji ahli yang dilakukan berupa pernyataan benar atau salah berjumlah 30 soal. Dari 30 soal tersebut setelah diuji ahli menjadi 27 butir soal yang sesuai namun, untuk yang 3 soal lagi

dinyatakan belum sesuai materi diganti kalimatnya jadi semuanya berjumlah 30 soal.

3.8 Pengolahan dan Analisa Data

3.8.1 Pengolahan Data

Pengolahan data merupakan salah satu langkah yang penting, hal ini disebabkan karena data yang diperoleh langsung dari penelitian masih mentah, belum memberikan informasi apa-apa dan belum siap untuk disajikan. Untuk memperoleh penyajian data sebagai hasil yang berarti dan kesimpulan yang baik, diperlukan pengolahan data (Notoatmodjo, 2012).

Tahapan Pengolahan Data:

a. *Editing* (penyuntingan Data)

Merupakan suatu upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh dari hasil wawancara yang dikumpulkan melalui kuisioner disunting terlebih dahulu. Dilakukan dengan data yang terkumpul kemudian diperiksa kembali satu persatu dan dilakukan ditempat pengumpulan data, sehingga jika ada kekurangan data dapat segera dilengkapi.

b. *Scoring*

Mengisi kolom - kolom lembar kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan. Jika jawaban responden benar diberikan nilai satu jika jawaban salah diberikan nilai nol.

Pada penelitian ini menggunakan skala ordinal. Oleh karena itu hasil kuesioner yang telah diisi bila benar diberi skor 1 dan bila salah diberi skor 0. Kemudian diprosentasikan dengan cara jumlah jawaban benar dibagi jumlah soal dan dikalikan 100%.

c. *Coding*

Coding merupakan kegiatan memberi kode terhadap data yang terdiri beberapa kategori untuk mempermudah peneliti dalam melakukan tabulasi dan analisa data. Lembaran kode adalah instrument berupa kolom-kolom untuk merekam data secara manual, lembaran berisi nomor responden dan nomor pertanyaan. Pemberian kode pada masing-masing variabel, kemudian dimasukkan kedalam lembar tabel kerja guna mempermudah pengolahan data.

Pada penelitian ini menggunakan dalam bentuk yang mudah dibaca oleh mesin pengolah data yaitu computer.

d. *Entri data* (memasukan data)

Merupakan pengetikan kode angka dari jawaban responden pada kuesioner kedalam program pengolahan data dikomputer (Supardi surahman, 2014). Mengisi kolom lembar kode atau kartu kode sesuai dengan jawaban masing-masing pertanyaan.

e. *Tabulasi Data*

Tahap ini merupakan kelanjutan dari tahap *coding* yaitu pengorganisasian data agar mudah dijumlah, disusun dan ditata untuk disajikan dalam bentuk distribusi.

f. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Semua data dari setiap sumber data atau responden selesai dimasukan, perlu dicek kembali untuk melihat kemungkinan terjadi kesalahan, ketidaklengkapan, kemudian dilakukan pembenaran.

3.8.2 Analisa Data

Analisa data yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Analisis Univariate* (Analisa deskriptif). *Analisa univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan setiap variabel penelitian. Menurut Notoatmodjo(2005), analisa data merupakan kegiatan untuk menganalisis data-data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan teknik-teknik tertentu.

Menurut Arikunto (2010), dalam penentuan kategori penilaian, dinilai dengan menggunakan presentase :

- a). Kategori baik apabila mencapai 76%-100%
- b). Kategori cukup berjumlah 56%-75%
- c). Kategori Kurang dibawah <56%

Analisis data digunakan secara manual menggunakan rumus:

$$\text{Rumus Nilai} = \frac{\text{Jumlah jawaban yang benar}}{\text{jumlah soal}} \times 100 \%$$

3.9 Etika Penelitian

Dalam melakukan penelitian, peneliti harus mendapat rekomendasi dari Politeknik Harapan Bersama Prodi Diploma III Farmasi dan permintaan ijin kepada pihak yang bersangkutan sebagai subjek yang diteliti. Etika penelitian ini meliputi:

a. *Informed Consent* (Lembar Persetujuan)

Pemberian lembar persetujuan ini bertujuan agar responden mengerti maksud dan tujuan penelitian dan mengetahui dampaknya. Jika responden setuju untuk diteliti, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan tersebut. Jika responden menolak, maka peneliti tidak akan memaksa dan akan tetap menghormati hak-haknya.

b. *Anonymity* (Tanpa Nama)

Hal ini untuk menjaga kerahasiaan akseptor KB, peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data, cukup memberikan kode dan inisial nama pada lembar tersebut.

c. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Kerahasiaan yaitu dengan tidak mencantumkan nama responden dalam pengisian kuesioner penelitian maupun penyajian hasil penelitian, nama responden diganti dengan inisial (Sulistyaningsih, 2011).

Kerahasiaan informasi dijamin oleh peneliti. Hanya kelompok data tertentu saja yang akan disajikan sebagai hasil riset. Cara untuk menjaga kerahasiaan adalah dengan menyimpan lembar kuesioner sampai dengan jangka waktu yang lama. Setelah tidak digunakan, maka lembar kuesioner itu dibakar.

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Kaligangsa Kulon merupakan salah satu kelurahan yang berada di Kabupaten Brebes, Kecamatan Brebes, Provinsi Jawa Tengah, Indonesia. Kabupaten Brebes memiliki 17 kecamatan, 5 kelurahan, dan 292 desa dengan ibu kotanya adalah Kota Brebes. dengan batas-batas wilayah sebagai berikut:

- a. Sebelah Utara : Laut Jawa
- b. Sebelah Timur : Kabupaten Tegal dan Kota Tegal
- c. Sebelah Barat : Kabupaten Cirebon dan Kabupaten Kuningan
(Provinsi Jawa Barat).
- d. Sebelah Selatan : Kabupaten Banyumas dan Kabupaten Cilacap

Luas wilayah Kabupaten Brebes seluruhnya $\pm 1.902,37$ km² yang terdiri dari 5 kelurahan dan 18 Desa.

Berdasarkan profil dari Bidan Desa Kaligangsa Kulon, Brebes dilakukan berupa wawancara terhadap Bidan Desa (2020). Bidan bernama Wasilatun Azizah, Amd.Keb SIPB No. 440/177/2006 dengan memberikan pelayanan seperti pemeriksaan ibu hamil waktu setiap hari pukul 16.00-20.30 WIB, persalinan normal waktu setiap hari, pemeriksaan nifas waktu setiap hari kecuali hari libur/minggu, imunisasi waktu setiap hari sabtu, pelayanan KB waktu setiap hari pukul 16.00-20.30 WIB, pemeriksaan MTBS dan/MTBM setiap hari kecuali hari libur/minggu. Karyawan yang bekerja

sebenarnya ada asisten tetapi karena sedang pandemi covid-19 sementara ini tidak ada asisten oleh karena itu ditangani sendiri, dan untuk yang berkunjung wajib memakai masker.

4.2 Karakteristik Responden

Responden dalam penelitian ini berjumlah 80 responden yang berada di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes. Data yang diperoleh dari hasil penyebaran kuesioner kemudian ditabulasi dan dianalisis secara frekuensi. Hasil penelitian akan diperoleh data mengenai tingkat pengetahuan tentang suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes. Karakteristik responden dalam penelitian ini meliputi umur, pendidikan, dan pekerjaan. Karakteristik responden dapat dilihat pada tabel 4.2.1 ini:

4.2.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Umur

Umur adalah umur individu yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa dipercaya dari orang yang belum tinggi kedewasaanya (Nurrsalam, 2010).

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Umur Akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.

No	Umur	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	20-35 tahun	32	40
2.	<20 dan >35 tahun	48	60
Total		80	100

Sumber : Data Primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.1 dari 80 jumlah responden, dapat diketahui responden terbanyak pengguna suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon yaitu pada umur <20 dan >35 tahun yaitu sebanyak 48 responden (60%), sedangkan kelompok umur dengan responden yang paling sedikit jumlahnya adalah kelompok umur 20-35 tahun yaitu 32 responden (40%).

Karakteristik responden berdasarkan usia paling banyak adalah usia >35 tahun sebanyak 48 responden (60%). Dimana Semakin cukup umur dan tingkat kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja (Wawan, 2018).

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Endah Susilowati (2015). Menunjukkan bahwa mayoritas akseptor KB suntik berumur 35-48 tahun adalah perubahan cara berpikir, sehingga semakin bertambahnya umur seseorang maka akan bertambah pengalaman dan pengetahuan seseorang.

Menurut septianingrum (2018) pada penelitiannya mengatakan bahwa mayoritas akseptor KB berusia reproduktif dan menunjukkan hasil bahwa faktor usia mempengaruhi faktor yang paling mempengaruhi terhadap tingginya akseptor KB suntik 3 bulan dibandingkan dengan faktor pendidikan, pekerjaan, pendapatan dan paritas.

Dapat disimpulkan bahwa penelitian diatas menurut umur dari 80 responden sebagian besar akseptor pada kategori kelompok umur >35

tahun lebih banyak menggunakan kontrasepsi suntik dibandingkan dengan kelompok umur 20-35 tahun sebanyak 32 (40%). umur 20-35 tahun masih termasuk dalam usia reproduktif sehat bagi seseorang. Umur juga mempengaruhi persalinan, semakin tinggi umur seseorang maka akan beresiko dalam proses persalinan, menurut (Depkes, 2010) dari segi kesehatan ibu yang berumur <20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, begitu juga sebaliknya yang berumur >35 tahun kesehatan dan keadaan seperti ini tubuh tidak sama saat ibu berumur 20-35 tahun. Umur seorang ibu <20 tahun dan >35 tahun merupakan umur yang tidak reproduktif atau umur tersebut termasuk dalam resiko tinggi kehamilan. Menurut hasil penelitian umur responden yang terbanyak adalah umur >35 tahun dimana merupakan usia non reproduktif atau dimana organ reproduksi wanita mulai melemah dan resiko tinggi kehamilan yang mungkin lebih banyak tahu informasi dari orang lain atau dari pengalaman hidup yang dimiliki.

4.2.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan

Pendidikan merupakan hal yang sangat penting harus ditempuh oleh setiap individu, karena semakin tinggi pendidikan yang ditempuh akan memudahkan seseorang untuk menerima dan menyerap informasi sehingga pengetahuan orang tersebut semakin baik. begitu dengan sebaliknya, jika seseorang memiliki pendidikan rendah maka akan menghambat sikap orang tersebut terhadap penerimaan informasi.

Tabel 4.2 Distribusi Frekuensi Pendidikan Akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.

No	Pendidikan Terakhir	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	SD	10	12,5
2.	SMP	35	43,75
3.	SMA	29	36,25
4.	Perguruan Tinggi	6	7,5
Total		80	100

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.2 dapat diketahui bahwa akseptor di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes sebagian besar berpendidikan SMP yaitu sebanyak 35 responden (43,75%) dari 80 responden dan yang paling sedikit berpendidikan terakhir yaitu perguruan tinggi sebanyak 6 responden (7,5%).

Karakteristik responden berdasarkan pendidikan paling banyak adalah SMP sebanyak 35 (43,75%). Hal ini karena menurut pemerintah dicanangkan hingga tingkat SMP atau wajib 9 tahun. Dengan pendidikan yang cukup akan mendukung responden dalam akses informasi, seperti kemampuan membaca informasi dari berbagai media.

Menurut (Helvi, 2019) pendidikan mampu mempengaruhi pengetahuan seseorang dan hal itu juga berpengaruh pada pengetahuan akseptor KB suntik dalam mengetahui efek samping dari penggunaan KB suntik dimana semakin tinggi pendidikan akseptor maka semakin baik juga pengetahuan akseptor.

Penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Moloko, M. dkk, 2016) yang menyimpulkan bahwa mayoritas responden yang memiliki pendidikan menengah (SMA) sebanyak 14 orang (71,4%). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pendidikan memengaruhi pengetahuan tentang alat kontrasepsi suntik, karena pendidikan merupakan salah satu faktor yang sangat menentukan pengetahuan seseorang terhadap sesuatu hal.

4.2.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pekerjaan

Pekerjaan adalah sesuatu yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukan merupakan cara mencari nafkah yang berulang dan banyak tantangan. Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan sehingga semakin lama waktu seseorang bekerja maka semakin banyak informasi yang didapat. (Wawan dan Dewi, 2016).

Tabel 4.3 Distribusi Frekuensi Pekerjaan Akseptor KB DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes.

No	Pekerjaan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Bekerja	15	18,75
2.	Tidak bekerja	65	81,25
	total	80	100

Sumber: Data primer, 2021

Berdasarkan tabel 4.3 dapat diketahui responden berdasarkan pekerjaan sebagian besar tidak bekerja yaitu sebanyak 65 responden (81,25%) dan yang paling sedikit adalah responden yang bekerja 15 responden (18,75%).

Dapat disimpulkan bahwa pada penelitian tersebut mayoritas responden tidak bekerja atau ibu rumah tangga karena hanya menjalankan fungsi sebagai ibu rumah tangga dan sumber pendapatan dalam keluarga dari penghasilan suami, maka akseptor lebih memilih menggunakan KB suntik karena efektif mencegah kehamilan dengan harga relatif murah.

Menurut (Sulistiyawati,2012) salah satu jenis kontrasepsi efektif yang menjadi pilihan dan merupakan salah satu bagian dari program KB Nasional saat ini adalah KB suntik. KB suntik merupakan salah satu alat kontrasepsi yang sangat efektif, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, klien tidak perlu minum obat, aman dan reversibilitas tinggi.

Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan Wawan dan Dewi (2017) yang berpendapat bahwa pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan sehingga semakin lama waktu seseorang bekerja maka semakin banyak informasi yang didapat dan semakin banyak pengetahuan yang didapat.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Andriyani (2014) yang dilakukan di Pagerbarang, Kabupaten Tegal menemukan akseptor mayoritas tidak bekerja atau ibu rumah tangga (IRT) yaitu 29 (72,5%) dan bekerja 11 responden (27,5%). Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan berdasarkan pekerjaan terbanyak yaitu tidak bekerja dengan alasan ingin fokus mengasuh atau merawat anak-anaknya

hingga tumbuh berkembang menjadi anak yang sholeh, berbakti kepada kedua orangtua serta melayani suami dengan maksimal.

Menurut Mubrak (2007) Hasil penelitian responden paling banyak yaitu tidak bekerja (ibu rumah tangga) yang berpengetahuan baik karena responden mengetahui alat kontrasepsi suntik 3 bulan melalui bersosialisasi atau sering berinteraksi dengan lingkungan sekitar (tetangga) ataupun dari tempat tinggal ibu akseptor KB dapat melalui penyuluhan-penyuluhan, sehingga ibu dapat memperoleh informasi tentang kontrasepsi suntik.

4.2.4 Gambaran Pengetahuan Akseptor KB DMPA Tentang Suntik Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Secara Umum

Pengetahuan adalah hasil dari tahu manusia, ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan (sebagian besar diperoleh melalui mata dan telinga) terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang paling penting untuk terbentuknya tindakan seseorang dan pengetahuan dapat diukur dengan melakukan wawancara perilaku yang didasari dengan pengetahuan dan kesadaran akan lebih bertahan lama daripada perilaku yang tidak didasari ilmu pengetahuan dan kesadaran (Notoadmodjo, 2011 dalam Wawan dan Dewi, 2016).

Tingkat pengetahuan akseptor KB tentang suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes dikategorikan menjadi tiga yaitu baik, cukup, kurang. Jika responden mampu menjawab sejumlah pertanyaan sehingga memperoleh skor 76-

100% dari total skor, cukup bila 56-76%, dan kurang jika memperoleh skor <56%. Tingkat pengetahuan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 4.4 Distribusi Frekuensi Berdasarkan Pengetahuan Akseptor KB Tentang Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes.

No	Tingkat Pengetahuan	Jumlah (n)	Presentase (%)
1.	Baik (76-100%)	60	75
2.	Cukup (56-76%)	16	20
3.	Kurang (<56%)	4	5
Total		80	100

Sumber : Data primer, 2021

Tabel 4.4 menunjukkan bahwa dari 80 responden, sebagian besar responden memiliki pengetahuan yang baik tentang suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) yaitu sebanyak 60 responden (75%), sedangkan responden yang memiliki pengetahuan cukup tentang suntik DMPA yaitu sebanyak 16 reponden (20%) dan responden yang memiliki pengetahuan kurang tentang suntik DMPA yaitu sebanyak 4 responden (5%).

Berdasarkan data tersebut memperlihatkan bahwa mayoritas responden di wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes mempunyai tingkat pengetahuan yang baik. Pengetahuan baik juga dikarenakan mendapat sumber informasi yang diperoleh dari berbagai sumber maka seseorang cenderung mempunyai pengetahuan yang lebih luas. Informasi juga akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang, meskipun

seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media informasi (Tv, radio, majalah, dan lain-lain) akan meningkatkan pengetahuan seseorang (Jamaluddin dan Nugroho, 2016).

Menurut Nasir (2008) menyatakan bahwa berdasarkan pendekatan lembaga yaitu pemanfaatan lembaga seperti posyandu sebagai salah satu saluran komunikasi dan memainkan peranan penting dalam menyampaikan pesan-pesan kesehatan ibu. Strategi pendekatan komunikasi yang digunakan dalam penyebaran informasi berupa pemanfaatan lembaga-lembaga sosial seperti posyandu (Pos Pelayanan Keluarga Berencana Terpadu), PLKB (Petugas Lapangan Keluarga Berencana), LMD (Lembaga Masyarakat Desa), LPM (Lembaga Pemberdayaan Masyarakat), PKK (Pendidikan Kesejahteraan Keluarga).

4.2.5 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes Berdasarkan Umur

Berikut merupakan tingkat pengetahuan akseptor KB DMPA menurut umur pada tabel 4.5

Tabel 4.5 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan akseptor KB DMPA Berdasarkan Umur

Umur	Pengetahuan Akseptor KB DMPA							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
20-35 tahun	20	62,5	8	25	4	12,5	32	100
<20 dan >35 tahun	40	83,3	8	16,6	0	0	48	100
Total	60	75	16	20	4	5	80	100

Berdasarkan tabel 4.5 Berdasarkan tabel diatas dapat diketahui bahwa pengetahuan akseptor KB yang baik lebih banyak terdapat pada berumur <20 dan >35 tahun sebanyak 40 responden (83,3%), pengetahuan akseptor KB yang cukup paling banyak umur 20-35 tahun yaitu sebanyak 8 (25%) dan pengetahuan kurang yaitu berumur 20-30 sebanyak 4 responden (12,5%). Dimana Semakin cukup umur dan tingkat kematangan seseorang akan lebih baik dalam berfikir dan bekerja (Wawan, 2018).

Menurut Indriantoro (2013), umur seseorang juga mempengaruhi terhadap daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambahnya umur akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikiranya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin baik.

4.2.6 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes Berdasarkan Pendidikan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA menurut pendidikan pada tabel 4.6.

Tabel 4.6 Distribusi frekuensi tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA berdasarkan pendidikan

Pendidikan	Pengetahuan Akseptor KB DMPA							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
SD	2	20	4	40	4	40	10	100
SMP	35	100	0	0	0	0	35	100
SMA	19	65,5	10	34,4	0	0	29	100
Perguruan Tinggi	4	66	2	33,3	0	0	6	100
Total	60	75	16	20	4	5	80	100

Berdasarkan tabel 4.6 dapat diketahui bahwa akseptor di Wilayah Kaligangsa Kulon, Brebes bahwa tingkat pengetahuan paling banyak pada kategori baik berasal dari responden berpendidikan terakhir SMP yaitu sejumlah 35 orang (100%), tingkat pengetahuan yang paling banyak pada kategori cukup berasal dari pendidikan SMA sejumlah 10 orang (34,4%). dan tingkat pengetahuan pada kategori kurang dari pendidikan SD yaitu 4 responden (40%).

Pendidikan sangat diperlukan untuk mendapat informasi atau pengetahuan misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Hal ini karena menurut pemerintah dicanangkan hingga tingkat SMP atau wajib 9 tahun. Dengan pendidikan yang cukup akan mendukung responden dalam akses informasi, seperti kemampuan membaca informasi dari berbagai media.

4.2.7 Distribusi Frekuensi Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik DMPA di Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes Berdasarkan Pekerjaan

Berikut merupakan tingkat pengetahuan akseptor KB suntik DMPA menurut pekerjaan pada tabel 4.7

Tabel 4.7 Distribusi tingkat pengetahuan karakteristik berdasarkan pekerjaan

Pekerjaan	Pengetahuan Akseptor KB DMPA							
	Baik		Cukup		Kurang		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%
Bekerja	2	13,3	10	66,6	3	20	15	100
Tidak Bekerja	58	89,2	6	9,2	1	1,5	65	100
Total	60	75	16	20	4	5	80	100

Berdasarkan tabel 4.7 dilihat pada tingkat pengetahuan kategori baik paling banyak berasal dari responden yang tidak bekerja yaitu sejumlah 58 orang (89,2%), tingkat pengetahuan kategori cukup paling banyak berasal dari responden yang bekerja sebanyak 10 orang (66,6%).

Dari hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa responden yang tidak bekerja mempunyai pengetahuan lebih baik dibandingkan dengan responden yang bekerja karena lebih memilih menggunakan kontrasepsi suntik dengan alasan efektif dan tidak perlu takut lupa. Sehingga terjangkau di semua masyarakat. Hal ini mendukung pengetahuan responden tentang kontrasepsi DMPA, karena semakin banyak informasi yang diperoleh semakin tinggi pula pengetahuannya (Notoatmojdo, 2010).

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dan pengolahan data yang dilakukan oleh peneliti dengan judul Tingkat Pengetahuan tentang DMPA (*Depo Medroksi Progesteron Asetat*) pada akseptor KB DMPA tahun 2021, maka dapat disimpulkan bahwa:

1. Tingkat pengetahuan suntik 3 (tiga) bulan atau *Depo Medroksi Progesteron Asetat* secara umum, responden akseptor KB suntik dengan tingkat pengetahuan baik sebanyak 60 responden (75%), memiliki pengetahuan cukup sebanyak 16 responden (20%) tingkat pengetahuan dan memiliki pengetahuan kurang sebanyak 4 responden (5%) dari 80 responden.
2. Pengetahuan akseptor KB suntik terbanyak pengguna suntik 3 (tiga) bulan tahun 2021 berdasarkan umur mayoritas adalah umur >35 tahun yaitu sebanyak 48 (60%) dari 80 responden, berdasarkan pendidikan mayoritas berpengetahuan baik yaitu SMP sebanyak 35 (43,75%), dan berdasarkan pekerjaan mayoritas berpengetahuan baik adalah tidak bekerja atau ibu rumah tangga yaitu 65 (81,25%).

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian mengenai tingkat pengetahuan akseptor KB Suntik *Depo Medroksi Progesteron Asetat*, maka saran yang dapat peneliti berikan adalah:

1. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan dapat mengembangkan untuk melakukan penelitian lebih lanjut tingkat pengetahuan tentang penggunaan suntik DMPA pada akseptor KB suntik.
2. Bagi institusi diharapkan hasil penelitian ini sebagai tambahan pengetahuan bagi institusi pendidikan seperti politeknik harapan bersama tentang penggunaan KB suntik DMPA sehingga dapat melakukan pengabdian masyarakat untuk peningkatan pemahaman tentang KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Alimul Hidayat, A. (2011). *Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.
- Andriani, M. Wirjatmadi, B. (2014). *Gizi Dan Kesehatan Balita Peranan Mikro Zinc Pada Pertumbuhan Balita*. Jakarta, kencana.
- Anggraeni, R. (2016). *Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasangan Usia Subur (PUS) Tentang Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) DI Desa Banjarnayar Kecamatan Balapulang Kabupaten Tegal Tahun 2016*. Karya Tulis Ilmiah D3. Farmasi Politeknik Harapan Bersama, Kota Tegal.
- Arikunto, S. (2010). *Prosedur Penelitian, Suatu Pendekatan Praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Bappenas, BPS, UNFPA. 2013. *Proyeksi Penduduk Indonesia 2010-2035*. Jakarta: Badan Pusat Statistik.
- Baziad, A. 2002. *Kontrasepsi Hormonal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono. Prawihardjo.
- BKKBN. 2003. *Materi Konseling*. Jakarta :BKKBN
- BKKBN. 2007. *Buletin Program KB Nasional No.2 Tahun 2007*
- BKKBN. 2008. *Penduduk Indonesia bertambah 3 Juta setiap tahun*.
- BKKBN.(2016). *Laporan Pencapaian Presentase KB Indonesia*. Semarang: BKKBN Jawa Tengah.
- BPPKB (Badan Pemberdayaan Perempuan Keluarga Berencana). 2020. *Kabupaten brebes*.
- Depkes RI. (2009). *Sistem Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Dinas Kesehatan Negara Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia 2010*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. *Profil Kesehatan Jawa Tengah, 2012*.
- Everett, S. (2008). *Buku Saku Kontrasepsi & kesehatan Seksual Reproduksi*. Jakarta: EGC.

- Ginting, Novita Laura Br. 2019. "Gambaran Pengetahuan Ibu Tentang Penggunaan KB Suntik di Klinik Pratama Nia Perumbak. "Universitas Poltekkes Negeri Medan. jurusan keperawatan.
- Handayani, Asri, 2012. "Gambaran Pengetahuan Ibu tentang Alat Kontrasepsi Suntik Depo Progestin Di Puskesmas Memajang Makasar. "Universitas Islam Negeri (UIN) alauddin makasar.
- Handayani, S. (2010). Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana. Yogyakarta: Pustaka riham.
- Indrawati. 2012. "Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Suntik Depo Progestin Di BPS Suparti Sambung Macan Sragen. " Karya Tulis Ilmiah Kebidanan Kusuma Husada Surakarta.
- Ismiatun. 2016. "Gambaran kejadian efek samping akseptor suntik bulan di desa harjosari kidul kecamatan adiwerna kabupaten tegal tahun 2016".
- Kemenkes RI. Undang-Undang RI nomor 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan perkembangan keluarga, pada pasal 21 ayat 1. Jakarta: Kemenkes; 2009.
- Mubarak et.al, 2007. Aspek Psikologi. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Mubarak, Wahid Iqbal, (2011), *Promosi Kesehatan Untuk Kebidanan*, Jakarta, Salemba Medika.
- Mubarak, WI. (2012).*ilmu kesehatan masyarakat*. Jakarta :salemba medika.
- Mulyatiningsih, E. 2011. Metode Penelitian Terapan Bidang Pendidikan. Yogyakarta: Alfabeta.
- Notoatmodjo,S. (2010). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2012). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Notoatmodjo,S. (2014). Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. 2010. Konsep dan penerapan metopen ilmu keperawatan. Jakarta: Salemba.
- Pinem,S.(2014). *Kesehatan Reproduksi & Kontrasepsi*. Jakarta: Trans Info Media.
- Saifuddin,Abdul Bari, 2003. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Sarwono. (2006). Ilmu Kebidanan (4 ed.). Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sekaran,Uma, (2006). *Metode Penelitian Untuk Bisnis Buku 1 Edisi*. Jakarta: Salemba Empat.
- Singarimbun, Masri, & Effendi. (2011). Metode Penelitian Survay. Jakarta: PT Pustaka LP3ES Indonesia.
- Sugiyono. (2013). Metode Penelitian Kuantitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, Dan R&D*. Bandung: Penerbit Alfabeta.
- Sujarweni, V. W. (2014). Metode Penelitian: Lengkap, Praktis, dan Mudah Dipahami. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Sulistyaningsih, 2011. *Gizi untuk kesehatan ibu dan anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistyawati, A. (2010). Pelayanan Keluarga Berencana. Jakarta: Salemba Medika.
- Supardi, Sudibyoy, Dan Surahman. 2014. Metodologi Penelitian Untuk Mahasiswa Farmasi. Jakarta.
- Varney, Hellen (et.all). 2006. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1. Jakarta : EGC
- Wahyuni, tri 2012. “Gambaran Tingkat Pengetahuan Akseptor KB Tentang Suntik Depo Progestin. “Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Kusuma Husada Surakarta.
- Wawan, A., & Dewi, M. (2010). Teori dan Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Nuha Medika.
- WHO, 2012, Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI.
- Widiyanto, Joko. 2010. SPSS For Windows Untuk Analisis Data Statistik Dan Penelitian. Surakarta: BP-FKIP UMS.
- Yurike Septianingrum, dkk. 2018. *Faktor-faktor yang mempengaruhi tingginya akseptor KB suntik 3 bulan*. Jurnal Ners dan kebidanan, Volume 5, No.1.

LAMPIRAN

Lampiran 1. Surat Ijin Penelitian dari Institusi Pendidikan



Yayasan Pendidikan Harapan Bersama
PoliTekniK Harapan Bersama
PROGRAM STUDI D III FARMASI

Kampus I : Jl. Mataram No. 9 Tegal 52142 Telp. 0283-352000 Fax. 0283-353353
 Website : www.poltektegal.ac.id Email : farmasi@poltektegal.ac.id

Nomor : 088.03/ FAR.PHB/XI/2020
 Hal : Permohonan Ijin Pengambilan data dan Penelitian KTI Observasi

Kepada Yth,
 Kepala Desa, Desa Kaligangsa Kulon Brebes
 di
 Tempat

Dengan hormat,
 Sehubungan dengan adanya penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi mahasiswa semester V Program Studi DIII Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. Dengan ini mahasiswa kami yang tercantum di bawah ini :
 Nama : Meiryana Firdayati
 NIM : 18080048
 Judul KTI : Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Pada Akseptor KB Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes.

Maka kami mohon bantuan kepada Bapak/Ibu untuk bisa membantu mahasiswa kami tersebut, dalam memberikan informasi data terkait untuk melengkapi data penelitiannya.
 Demikian surat permohonan ini kami sampaikan. Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
 Ka. Prodi DIII Farmasi



Dr. San Prabandari, S.Farm,MM
 NIPY. 08.015.223

Tegal, 6 November 2020

Ketua Panitia,



Kusnadi, M.Pd
 NIPY. 04.015.217

Lampiran 2. Surat Ijin Penelitian dari Dinas Kesehatan



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES DINAS KESEHATAN

Jl. DR. Wahidin No.2 Telp (0283) 671846 Fax (0283) 672125 BREBES

Nomor	: B.09704/800.2/XI/2020	Brebes, 24 November 2020
Sifat	: Biasa	
Lampiran	: -	
Perihal	: Fasilitasi Penelitian	

Yth. Kepala Puskesmas Kaligangsa
Di
Tempat

Menindaklanjuti surat dari Politeknik Harapan Bersama Program Studi DIII Farmasi nomor : 088.03/FAR.PHB/XI/2020 tanggal 6 November 2020 perihal : Permohonan Ijin Pengambilan Data dan Penelitian KTI Observasi , maka akan ada kegiatan pengambilan data di Puskesmas Kaligangsa.

Sehubungan dengan itu, diminta Saudara memfasilitasi mahasiswa tersebut dibawah ini untuk melaksanakan kegiatan pengambilan data untuk keperluan penelitian sebagai berikut:

Nama	: Meiryana Firdayati
Pekerjaan	: Mahasiswa
Program Studi	: DIII Farmasi
Jumlah Peneliti	: 1 (Satu) orang
Judul Penelitian	: Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) Pada Akseptor KB Wilayah Kaligangsa Kulon Brebes
Waktu Penelitian	: November s/d Desember 2020

Demikian untuk menjadikan periksa guna seperlunya dan atas perhatiannya disampaikan terima kasih.

A.n. Kepala Dinas Kesehatan Kab. Brebes
Kabid. Sumber Daya Kesehatan
u.b. Kasi SDK dan Sistem Informasi


Budi Listiyani, SKM
NIP. 197308201997022002

Tembusan :
1.Arsip.

**Lampiran 3. Surat Ijin Riset dari Dinas Pemberdayaan Perempuan,
Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga
Berencana.**



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
**DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN
PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA**
Jl. Veteran No. 10 Telp. (0283) 671253 Fax. (0283) 671253
BREBES - 52212

SURAT REKOMENDASI PERMOHONAN IJIN RISET/ PENGAMBILAN DATA

Nomor : 071 / 1156 / 2020

- I. Dasar : Surat Permohonan Dari Politeknik Harapan Bersama Prodi D II Farmasi Tegal Nomor : 088.03/ FAR.PHB/ XI / 2020
- II. Kepala Dinas Pemberdayaan Perempuan, Perlindungan Anak, Pengendalian Penduduk dan Keluarga Berencana Kabupaten Brebes tidak keberatan atas pelaksanaan Ijin Penelitian/ Pengambilan Data (Observasi/ Survey) yang dilaksanakan oleh :

- | | |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Nama | : MEIRYANA FIRDAYATI |
| 2. Pekerjaan | : Mahasiswi Program Studi D III Farmasi Politeknik Harapan Bersama Tegal. |
| 3. Alamat | : Jl. Sunan Muria No. 60 RT. 01 RW. 05 Kaligangsa Kulon Brebes. |
| 4. Penanggung Jawab | : Ratih Sakti Pratiwi, S.S.T., M.P.H. |
| 5. Maksud Tujuan Riset/ Penelitian | : Tingkat Pengetahuan tentang Depo Progestin Asetat : (DMPA) pada akseptor KB wilayah Kaligangsa Kulon Brebes. |
| 6. Peserta | : 1 (satu) orang. |

Dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Pelaksanaan Riset/ Penelitian (Observasi / Survey) tidak dilaksanakan untuk tujuan tertentu yang dapat mengganggu keamanan, ketentraman dan ketertiban masyarakat.
- b. Sebelum pelaksanaan Penelitian / Riset (Observasi/Survey) terlebih dahulu mengajukan Surat Permohonan Penelitian /Riset / Permintaan Data kepada Instansi Lokasi Penelitian.
- c. Pelaksanaan Penelitian /Riset (Observasi/Survey) kepada reseponden masyarakat, terlebih dahulu melaporkan kepada Instansi terkait.
- d. Setelah Penelitian / Riset (Obervasi/ Survey) agar menyerahkan hasilnya kepada Instansi terkait.
- e. Surat Rekomendasi ini berlaku dari Tanggal 30 Nopember sampai dengan 30 Januari 2021

Dikeluarkan di : BREBES
Pada Tanggal : 30 Nopember 2020

KEPALA DINAS PEMBERDAYAAN PEREMPUAN,
PERLINDUNGAN ANAK, PENGENDALIAN
PENDUDUK, DAN KELUARGA BERENCANA
KABUPATEN BREBES

dr. SRI GUNADI PARWOKO, M.Kes.
Pambina Utama Muda
NIP. 19620707 199010 1 002

Lampiran 4. Surat Keterangan Penelitian dari Kelurahan Kaligangsa Kulon



PEMERINTAH KABUPATEN BREBES
KECAMATAN BREBES
DESA KALIGANGSA KULON

Kode Desa/Kelurahan : 29092004

SURAT KETERANGAN

Nomor : 400 / 019 / XI / 2020

Yang bertanda tangan di bawah ini kami Kepala Desa Kaligangsa Kulon Kecamatan Brebes Kabupaten Brebes Provinsi Jawa Tengah, menerangkan bahwa :

1. Nama : MEIRYANA FIRDAYATI PEREMPUAN
2. Tempat/Tanggal Lahir : BREBES / 10 Mei 2000
3. Warganegara : INDONESIA
4. Agama : Islam
5. Pekerjaan : PELAJAR/MAHASISWA
6. Tempat Tinggal : KALIGANGSA KULON, RT.001 / RW.005
7. Surat bukti diri : NIK. 3329095005000004
No. KK. 3329092602072578
8. Keperluan : KARYA TULIS ILMIAH DEGAN JUDUL TINGKAT PENGETAHUAN
TENTANG DEPO MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA)
PADA AKSEPTOR KB WILAYAH KALIGANGSA KULON bREBES
9. Berlaku : 23 November 2020 s/d 23 Desember 2020
10. Keterangan lain : ADALAH BENAR WARGA KAMI

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Pemohon

MEIRYANA FIRDAYATI

Kaligangsa Kulon, 23 November 2020



Lampiran 5. Lembar Persetujuan Menjadi Responden**LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini: No. :

Nama :

Umur :

Alamat :

Dengan ini menyatakan bersedia menjadi responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Politeknik Harapan Bersama Tegal yang bernama MEIRYANA FIRDAYATI dengan judul penelitian “ Tingkat Pengetahuan Tentang Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada akseptor KB DMPA wilayah Kaligangsa Kulon Brebes ” saya memahami bahwa penelitian ini tidak akan berakibat negatif terhadap saya, oleh karena itu saya bersedia menjadi responden pada penelitian ini.

Tegal, Desember 2020

Responden

()

Lampiran 6. Identitas Responden**TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO MEDROKSI
PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA AKSEPTOR
KB WILAYAH KALIGANGSA KULON, BREBES**

IDENTITAS RESPONDEN

Petunjuk Pengisian

Berilah tanda centang (✓) pada jawaban yang anda pilih

No Responden

Tanggal Pengisian :

Nama Responden :

1. Umur

: 20-35: <20 dan >35

2. Pendidikan

: SD SMP SMA Perguruan Tinggi

3. Pekerjaan

: Bekerja Tidak Bekerja

Lampiran 7. Kuesioner Penelitian

KUESIONER PENELITIAN

Isilah kotak jawaban dibawah ini dengan tanda centang (✓) pada kolom yang menurut anda benar!

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
Pengertian			
1.	Alat Kontrasepsi/KB merupakan alat untuk mencegah kehamilan		
2.	Salah satu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah mewujudkan keluarga berkualitas		
3.	KB suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon		
Cara penggunaan			
4.	Suntikan 3 (tiga) bulan termasuk suntik yang disuntikkan pada pantat		
5.	Ibu yang sedang menyusui kurang dari 6 bulan boleh menggunakan KB suntik 3 (tiga) bulan		
Efektivitas, keuntungan, dan kerugian			
6.	Penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan sangat aman dan efektif bagi wanita		
7.	KB suntik 3 (tiga) bulan termasuk pencegahan kehamilan jangka panjang (waktu yang lama)		
8.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat diberikan pada wanita usia 20- 35 tahun		
9.	Keuntungan KB suntik 3 (tiga) bulan tidak terpengaruh terhadap ASI		

10.	Bila memakai kontrasepsi KB suntik ibu tidak perlu menyimpan obat dirumah		
11.	Suntikan 3 (tiga) bulan bisa dihentikan bila menginginkan anak lagi. Penggunaan alat kontrasepsi suntik		
12.	Kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan haid tidak teratur		
13.	Pemulihan kesuburan pada pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan relatif cepat		
14.	Tidak semua pengguna KB suntik 3 (tiga) bulan mengalami penurunan aktivitas tubuh		
15.	KB suntik 3 (tiga) bulan tidak menyebabkan jerawat pada wajah pengguna KB		
16.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan kerontokan pada rambut pengguna KB suntik 3 (tiga) bulan		
17.	Jika penyuntikan ulang KB suntik 3 (tiga) terlambat maka akan menyebabkan kehamilan		
18.	Kerugian pegguaan KB suntik 3 (tiga) bulan yaitu tidak menjamin terhadap penularan penyakit infeksi menular seksual		
Indikasi			
19.	Ibu setelah keguguran dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik 3 (tiga) bulan dalam 7 hari pertama		
20.	Ibu menyusui dapat menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan		
Efek samping			
21.	Pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan tidak berpengaruh terhadap kenaikan berat badan		
22.	Efek dari penggunaan KB suntik 3 (tiga) bulan dapat menurunkan gairah seksual/libido.		

23.	<i>Depo progestin</i> /suntik 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan depresi		
24.	Suntikan 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan mual, pusing dan sakit kepala		
25.	KB suntik 3 (tiga) bulan tidak menyebabkan perdarahan bercak (flek-flek)		
26.	KB suntik 3 (tiga) bulan menyebabkan keputihan pada pengguna akseptor		
27	KB suntik 3 (tiga) bulan menyebabkan nafsu makan bertambah pada pengguna KB suntik		
Tempat pelayanan KB suntik			
28.	Tempat pelayanan KB suntik 3 (tiga) bulan di klinik KB dan bidan		
29.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat diperoleh di puskesmas		
30.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat diperoleh di rumah sakit		

Lampiran 8. Pengisian Kuesioner Oleh Responden

KUESIONER PENELITIAN

Isilah kotak jawaban dibawah ini dengan tanda contreng (✓) pada kolom yang menurut anda benar!

NO.	PERNYATAAN	JAWABAN	
		BENAR	SALAH
Pengertian			
1.	Alat Kontrasepsi/KB merupakan alat untuk mencegah kehamilan	✓	
2.	Salah satu tujuan penggunaan kontrasepsi adalah mewujudkan keluarga berkualitas	✓	
3.	KB suntik merupakan kontrasepsi yang mengandung hormon	✓	
Cara penggunaan			
4.	Suntikan 3 (tiga) bulan termasuk suntik yang disuntikkan pada pantat	✓	
5.	Ibu yang sedang menyusui kurang dari 6 bulan boleh menggunakan KB suntik 3 (tiga) bulan	✓	
Efektivitas, keuntungan, dan kerugian			
6.	Penggunaan kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan sangat aman dan efektif bagi wanita	✓	
7.	KB suntik 3 (tiga) bulan termasuk pencegahan kehamilan jangka panjang (waktu yang lama)	✓	
8.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat diberikan pada wanita usia lebih dari 35 tahun	✓	
9.	Keuntungan KB suntik 3 (tiga) bulan tidak terpengaruh terhadap ASI	✓	
10.	Bila memakai kontrasepsi KB suntik ibu tidak perlu menyimpan obat dirumah	✓	
11.	Suntikan 3 (tiga) bulan bisa dihentikan bila menginginkan anak lagi. Penggunaan alat kontrasepsi suntik	✓	
12.	Kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan haid tidak teratur	✓	

S:9

B = 26.

13.	Pemulihan kesuburan pada pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan relatif cepat	✓		1
14.	Tidak semua pengguna KB suntik 3 (tiga) bulan mengalami penurunan aktivitas tubuh	✓		0
15.	KB suntik 3 (tiga) bulan tidak menyebabkan jerawat pada wajah pengguna KB	✓		0
16.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan kerontokan pada rambut pengguna KB suntik 3 (tiga) bulan		✓	1
17.	Jika penyuntikan ulang KB suntik 3 (tiga) terlambat maka akan menyebabkan kehamilan	✓		1
18.	Kerugian penggunaan KB suntik 3 (tiga) bulan yaitu tidak menjamin terhadap penularan penyakit infeksi menular seksual	✓		1
Indikasi				
19.	Ibu setelah keguguran dapat segera menggunakan kontrasepsi suntik 3 (tiga) bulan dalam 7 hari pertama	✓		1
20.	Ibu menyusui dapat menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan	✓		1
Efek samping				
21.	Pemakaian kontrasepsi KB suntik 3 (tiga) bulan tidak berpengaruh terhadap kenaikan berat badan		✓	1
22.	Efek dari penggunaan KB suntik 3 (tiga) bulan dapat menurunkan gairah seksual/libido.	✓		1
23.	<i>Depo progestin</i> /suntik 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan depresi	✓		0
24.	Suntikan 3 (tiga) bulan dapat menyebabkan mual, pusing dan sakit kepala	✓		1
25.	KB suntik 3 (tiga) bulan tidak menyebabkan perdarahan bercak (flek-flek)		✓	1
26.	KB suntik 3 (tiga) bulan menyebabkan keputihan pada pengguna akseptor	✓		1
27.	KB suntik 3 (tiga) bulan menyebabkan nafsu makan bertambah pada pengguna KB suntik	✓		1

Tempat pelayanan KB suntik			
28.	Tempat pelayanan KB suntik 3 (tiga) bulan di klinik KB dan bidan	✓	
29.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat diperoleh di puskesmas	✓	
30.	KB suntik 3 (tiga) bulan dapat diperoleh di rumah sakit	✓	

Lampiran 9. Kisi-kisi kuesioner

KISI-KISI KUESIONER

No.	Variabel	Sub variabel	Nomor pertanyaan
1.	Pengetahuan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada Akseptor KB suntik DMPA	a. Pengertian b. Cara penggunaan c. Efektivitas, keuntungan dan kerugian d. Indikasi e. Efek samping f. Tempat pelayanan	1, 2, 3 4, 5 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18 19, 20 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27 28, 29, 30

Lampiran 10. Kunci Kuisisioner Penelitian

KUNCI JAWABAN

Pengetahuan Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) pada Akseptor KB suntik	
No.	Jawaban
1.	Benar
2.	Benar
3.	Benar
4.	Benar
5.	Benar
6.	Benar
7.	Salah
8.	Benar
9.	Benar
10.	Benar
11.	Benar
12.	Benar
13.	Salah
14.	Salah
15.	Salah
16.	Salah
17.	Benar
18.	Benar
19.	Benar

20.	Benar
21.	Salah
22.	Benar
23.	Salah
24.	Benar
25.	Salah
26.	Benar
27.	Salah
28.	Benar
29.	Benar
30.	Benar

Lampiran 11. Tabulasi Data (Master Data)

no	PENDIDIKAN	KODE PENDIDIKAN	USIA	KODE USIA	PEKERJAAN	KODE PEKERJAAN	TINGKAT PENDIDIKAN																														JUMLAH	%	KATEGORI	KODE
							P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20	P21	P22	P23	P24	P25	P26	P27	P28	P29	P30				
1	SMA	3	39 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	86,66%	BAIK	1
2	SMA	3	28 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	24	80,00%	BAIK	1
3	SD	1	40 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	16	53,33%	KURANG	3
4	PERGURUAN TINGGI	4	27 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93,33%	BAIK	1
5	SMA	3	38 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1
6	SMA	3	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	73,33%	BAIK	1
7	SMA	3	37 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	21	70,00%	CUKUP	2
8	SMP	2	30 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	22	73,33%	CUKUP	2
9	SMP	2	27 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	21	70,00%	CUKUP	2
10	SMA	3	19 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1
11	SMA	3	26 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	22	73,33%	CUKUP	2
12	SD	1	25 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	15	50,00%	KURANG	3
13	SD	1	28 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	0	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	21	70,00%	CUKUP	2
14	SD	1	26 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	14	46,66%	KURANG	3
15	SMA	3	18 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	28	93,33%	BAIK	1	
16	SMA	3	19 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	24	80,00%	BAIK	1	
17	SD	1	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	18	60,00%	CUKUP	2
18	SD	1	18 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	18	60,00%	CUKUP	2

Lanjutan Tabel Tabulasi Data

19	SMA	3	18 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	24	80,00%	BAIK	1
20	SMP	2	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	0	1	21	70,00%	CUKUP	2		
21	SMA	3	36 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	0	1	23	76,66%	BAIK	1		
22	SMP	2	29 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	18	60,00%	CUKUP	2
23	SMP	2	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	21	70,00%	CUKUP	2	
24	SMA	3	37 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	23	76,66%	BAIK	1		
25	SD	1	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	18	60,00%	CUKUP	2
26	SD	1	36 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	17	56,66%	CUKUP	2
27	SMP	2	37 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	18	60,00%	CUKUP	2
28	SMA	3	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	23	76,66%	BAIK	1	
29	SMP	2	39 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	0	17	56,66%	CUKUP	2
30	SMP	2	26 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	18	60,00%	CUKUP	2
31	SD	1	24 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	14	46,66%	KURANG	3
32	SD	1	24 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	0	21	70,00%	CUKUP	2
33	SMP	2	26 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1
34	SMP	2	28 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1
35	SMP	2	30 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	0	24	80,00%	BAIK	1	
36	PERGURUAN TINGGI	4	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	26	86,66%	BAIK	1	
37	SMP	2	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1	
38	SMP	2	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1	
39	SMP	2	27 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1	

Lanjutan Tabel Tabulasi Data

40	SMP	2	26 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1	
41	SMA	3	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	25	83,33%	BAIK	1
42	SMA	3	23 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	25	83,33%	BAIK	1		
43	SMA	3	27 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1		
44	SMA	3	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	23	76,66%	BAIK	1
45	SMP	2	24 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1	
46	SMP	2	25 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1	
47	SMP	2	26 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	83,33%	BAIK	1		
48	PERGURUAN TINGGI	4	27 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	26	86,66%	BAIK	1	
49	PERGURUAN TINGGI	4	28 tahun	1	BEKERJA	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	26	86,66%	BAIK	1			
50	PERGURUAN TINGGI	4	27 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	27	90,00%	BAIK	1		
51	SMP	2	28 tahun	1	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1		
52	SMP	2	37 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1		
53	PERGURUAN TINGGI	4	36 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	25	83,33%	BAIK	1			
54	SMP	2	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1		
55	SMP	2	37 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1		
56	SMA	3	36 tahun	2	BEKERJA	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1		
57	SMA	3	38 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1		
58	SMP	2	40 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	80,00%	BAIK	1			
59	SMP	2	39 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	23	76,66%	BAIK	1				
60	SMA	3	39 tahun	2	TIDAK BEKERJA	2	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	25	83,33%	BAIK	1		

Lampiran 12. Pengolahan Data Penelitian Menggunakan SPSS

GET

```
FILE='C:\Users\ASUS\Documents\spss meiryana.sav'.
DATASET NAME DataSet1 WINDOW=FRONT.
FREQUENCIES VARIABLES=Umur Pendidikan Pekerjaan Pengetahuan
  /STATISTICS=STDDEV RANGE MINIMUM MAXIMUM MEAN MEDIAN
SUM
  /ORDER=ANALYSIS.
```

Frequencies

		Statistics			
		Umur	Pendidikan	Pekerjaan	Pengetahuan
N	Valid	80	80	80	80
	Missing	0	0	0	0
Mean		1.54	2.39	1.81	1.30
Median		2.00	2.00	2.00	1.00
Std. Deviation		.502	.803	.393	.560
Range		1	3	1	2
Minimum		1	1	1	1
Maximum		2	4	2	3
Sum		123	191	145	104

Frequency Table

		Umur			Cumulative
		Frequency	Percent	Valid Percent	Percent
Valid	20-35	32	40.0	40.0	40.0
	<20 dan >35	48	60.0	60.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pendidikan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	SD	10	12.5	12.5	12.5
	SMP	35	43.8	43.8	56.3
	SMA	29	36.3	36.3	92.5
	Perguruan Tinggi	6	7.5	7.5	100.0
	Total	80	100.0	100.0	




Pekerjaan




		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Bekerja	15	18.8	18.8	18.8
	Tidak Bekerja	65	81.3	81.3	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Pengetahuan

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Baik	60	75.0	75.0	75.0
	Cukup	16	20.0	20.0	95.0
	Kurang	4	5.0	5.0	100.0
	Total	80	100.0	100.0	

Lampiran 13. Dokumentasi Penelitian

No.	Gambar	Keterangan
1.		
2.		Foto bersama responden pada saat pengisian kuesioner dan wawancara pada akseptor KB suntik DMPA.
3.		

4.		
5.		Foto bersama responden pada saat pengisian kuesioner dan wawancara pada akseptor KB suntik DMPA.
6.		

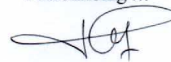
Lampiran 14. Form Bimbingan KTI





FORM BIMBINGAN TUGAS AKHIR PEMBIMBING 1

Identitas Pembimbing:

Nama : Mellyana Perwita Sari

Pembimbing ...








HARI/ TGL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
Rabu, 4-11-2020	Bab 1	
Senin 23-11-2020	Bab 2 - Bab 3	
Jumat 4-12-2020	Acc	
Jumat 15-1-2021	Keseluruhan Bab	

**FORM BIMBINGAN KTI
PEMBIMBING 2**

Identitas Pembimbing:

Nama Mahasiswa : Meiryana Firdayati
 NIM : 1808 00 98
 Judul KTI : TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO MEDROKSI
 PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA AKSEPTOR KB
 Nama Pembimbing 2 : Ratu Sakti Prastuti

HARI/ TGL	MATERI KONSULTASI	PARAF PEMBIMBING
6/2020 11	• Judul ACC • Lakukan studi pendahuluan ke Puskesmas / BKKBN	
17/2020 11	• Revisi latar belakang. • Studi pendahuluan ke Puskesmas / Puskesmas • Manfaat diperbaiki	
24/2020 11	• Buat Bab I dan III	
26/2020 11	• Bab II data / tujuan pustaka KB & fokuskan pada DMPA • Perbaiki kerangka teori	
30/2020 11	• Validitas & jelaskan pembatasannya begitu pula dengan reliabilitasnya	

4/12/2020	• Buat tabel observasi / catatan lapangan	f
14/12/2020	• Proposal ACC • Lakukan validasi mula	f
13/2020 11	• Lakukan analisis data. pengambilan data • Tambahkan jumlah yg tiap tabel.	f.
28/2020 1	• Perbaiki tabel • Revisi bab V • Tambahkan lampiran	f
2/2020 2	• DO → reproduktif dan non-reproduktif • Tabel usia di bab IV seksualkan	f.
3/2020 2	ACC	f.

CURICULUM VITAE



Nama : MEIRYANA FIRDAYATI
 NIM : 18080048
 TTL : Brebes, 10 Mei 2000
 Alamat Lengkap : JL.Sunan muria No. 60 RT.01/RW.05 Desa Kaligangsa
 Kulon, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes
 Telepon.HP : 089689985850
 Riwayat Pendidikan
 SD : SDN Kaligangsa Kulon 02 Brebes
 SMP : SMP Negeri 03 Brebes
 SMA : SMA Negeri 03 Brebes
 Diploma III : Farmasi Politeknik Harapan Bersama
 Nama Ayah : Dasman
 Nama Ibu : Suharti
 Pekerjaan Ayah : Wiraswasta
 Pekerjaan Ibu : Pedagang
 Alamat Orang Tua : JL.Sunan muria No. 60 RT.01/RW.05 Desa Kaligangsa
 Kulon, Kecamatan Brebes, Kabupaten Brebes
 Judul KTI : TINGKAT PENGETAHUAN TENTANG DEPO
 MEDROKSI PROGESTERON ASETAT (DMPA) PADA
 AKSEPTOR KB DMPA WILAYAH KALIGANGSA
 KULON BREBES.